15866
~~4677~~

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGIA INTERNA.

TOMO PRIMERO.

Madrid: 1868.—Imp. de Bailly-Bailliere.

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGIA INTERNA

POR

M. ED. MONNERET

PROFESOR DE PATOLOGIA INTERNA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS,
MÉDICO DEL HOTEL-DIEU.

TRADUCIDO AL CASTELLANO

POR

D. JOAQUIN GASSÓ Y **D. NICOLÁS TRAGÓ**

LICENCIADOS EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

TOMO PRIMERO.

MADRID

CARLOS BAILLY-BAILLIERE

LIBRERO DE CÁMARA DE SS. MM., DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL,
DEL CONGRESO DE LOS SEÑORES DIPUTADOS Y DE LA ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA
Y LEGISLACION

Plaza del Príncipe Alfonso, núm. 8.

PARIS, J. B. Bailliere é hijo. | LÓNDRES, H. Bailliere. | NUEVA-YORK, Bailliere hermanos.

1868.

El Sr. D. Cárlos Bailly-Bailliere ha adquirido del Autor y Editor el derecho exclusivo de publicar al castellano la traduccion de esta obra.

PRÓLOGO.

El autor de un tratado elemental de patologia interna debe contar con que, en el desempeño de su obra, ha de encontrar dificultades de varias clases que vamos á señalar. Es preciso que, guiado desde luego por un vivo amor á su arte, se entregue muy pronto á largos y sérios estudios sobre todas las partes de la medicina; que interrogue todas las memorias, todos los tratados generales; que consigne en alguna gran publicacion los resultados de sus investigaciones. Es preciso tambien, que, despues de haber terminado este trabajo analítico, reconstituya el conjunto de la patologia y que trace su historia general.

A estos considerables trabajos debe además añadir la observacion cuotidiana, hecha en los hospitales, de todos los tipos vivos de enfermedades, y dar una prueba escrita de que los ha estudiado fielmente. No es esto todo: para escribir un libro útil, es preciso haber enseñado durante mucho tiempo, en cursos públicos y gratuitos, las diversas partes de la patologia interna. Solo despues de este largo y penoso aprendizaje podrá el médico marchar con paso firme sobre el movedizo terreno del profesorado, y hacerse digno de la alta mision que le está confiada, cuando tiene el cargo de la enseñanza llamada oficial.

El curso de patologia interna de la Facultad de Medi-

cina ha sido para mí un manantial fecundo de instruccion, pues me ha obligado á considerar mas de cerca las dificultades que hasta entonces no habia hecho mas que entrever. Para llegar á vencerlas, me ha sido preciso resumir en mis cursos y en programas detallados, que son su fiel expresion, todo lo que es necesario á la instruccion del médico. Hoy, que este trabajo de reduccion está terminado, me será mas fácil dar á las diferentes partes de la historia de las enfermedades internas las justas proporciones que deben tener, contrayéndolas á las nociones mas indispensables y elementales. Tendré cuidado de conservar en ellas el método, órden, claridad y brevedad á que siempre he aspirado en mis cursos. El trabajo que publico debe contener los hechos aceptados por todos y señalados como verdaderos; en una palabra, todos aquellos cuyo conocimiento hace á los médicos iguales ante las dificultades de su profesion. Es sabido que el práctico modesto, como el profesor de mas mérito, á quien por metáfora se llama príncipe de la ciencia, se ven reducidos á la impotencia y á conducirse exactamente de la misma manera en el tratamiento de las enfermedades incurables. Ante ellas son perfectamente iguales príncipes y súbditos, é iguales con mas razon ante las enfermedades por fortuna mas numerosas que se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza. El libro que publicamos está precisamente escrito para conservar á todos los médicos la perfecta igualdad que da la instruccion cuando se ha hecho fácil.

La patologia actual, en virtud de esa ley que se llama la division del trabajo, ha sido dividida en cierto número de grupos naturales que comprenden la anatomía patológica, la clínica, la terapéutica y la higiene. Cada una tiene atribuciones especiales, limitadas; cada una es objeto, en las facultades de medicina, de una enseñanza separada; causando extrañeza ver desconocidas en los tratados de patologia interna estas divisiones importan-

tes. En vez de tomar solamente nociones generales de las diversas partes de la ciencia, se han escrito libros que contienen fragmentos desprendidos de la anatomía patológica, del diagnóstico, de la patologia general, de la higiene, de la medicina legal, etc. Se quiere hoy aprender pronto y á poca costa, y encontrar obras que á la vez sean compendios y tratados generales sobre cada materia. Y sin embargo, nadie ignora que la biblioteca del médico no podria consistir en una sola obra, aunque fuese un compendio ó un diccionario de medicina. Este funesto error ha engendrado libros, en los cuales se ha suprimido la idea, reemplazándola con palabras que, á fuerza de condensarse, han concluido por ser incomprensibles.

Para que un tratado de patologia interna sea realmente instructivo y legible, debe contener una rápida exposicion de todas las enfermedades, un cuadro de los síntomas, de las causas y de las lesiones, dispuesto en un órden tal, que llame la atencion, y sea retenido fácilmente; y finalmente, deducciones rigorosas capaces de guiar al médico en las vías racionales y fructíferas de la terapéutica.

La crítica y la experiencia del autor no deben manifestarse mas que en la eleccion y distribucion de las materias, y sobre todo en la supresion voluntaria de los hechos dudosos, de las teorías aventuradas y de las disertaciones estériles. Es preciso desterrar tambien aquellos desarrollos excesivos que pudieran hacer sospechar en el autor cierta predileccion para la anatomía patológica, el diagnóstico, las fórmulas y las recetas. Las partes mas esenciales serán las únicas que se pongan en evidencia; las secundarias se verán en un plano mas distante, y las inútiles desaparecerán completamente. En fin, nada debe indicar la fatiga y las dificultades que haya tenido que vencer para hacer fácil é interesante la historia de las enfermedades.

Cuando mas tarde posea el médico todos los elementos de la ciencia, podrá, si á ello le conducen aptitudes especiales ú otras causas, escoger un objeto de estudio mas reducido, explorar, por ejemplo, las enfermedades de la piel, la sífilis, las enfermedades mentales. Nada se opone á ello; pero con la condicion de que sepa completamente, y ante todo, lo que no es permitido ignore ningun médico; el conjunto de la patologia interna. El objeto de la enseñanza, así como el de un libro de la índole del presente, es formar hombres instruidos y desarrollar el juicio, sin el cual no hay práctico hábil. Me consideraré feliz si consigo llenar alguna de las condiciones esenciales que acabo de anunciar.

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGIA INTERNA.

PROLEGÓMENOS.

La descripcion de las enfermedades puede reducirse á proporciones bastante pequeñas, si se tiene el cuidado de suprimir los detalles inútiles y de disponer los hechos esenciales en un órden metódico. Se ha dicho y repetido que la ciencia se compone de materiales esparcidos, que en la actualidad no pueden clasificarse de un modo satisfactorio. Indudablemente, las clasificaciones son incompletas y provisionales; pero son indispensables para que el entendimiento descanse de la fatiga que le produce recorrer el vasto dominio de los hechos particulares. Investiguemos la que debe guiarnos en esta obra.

Division de las enfermedades.

Las enfermedades han sido divididas en locales y en generales. Principiarémos por las primeras.

Enfermedades locales.

La enfermedad local está constituida por uno solo ó por varios actos morbosos elementales independientes de toda enfermedad general. Estos actos morbosos son exactamente los mismos, ya dependan de una enfermedad local ó general. Consisten: I, en una lesion de la circulacion, cuyos tres modos principales son: 1.° la hiperemia; 2.° la inflamacion, y 3.° la hemorragia;—II, en una lesion de secrecion (hipercrinia, heterocrinia y acrinia);—III, en un trastorno de las funciones del sistema nervioso (neuroses de la inteligencia, del movimiento, del sentimiento);—IV, en una lesion de estructura, que comprende los cambios: 1.° de volúmen (hipertrofia, atrofia); 2.° de continuidad (ulceracion); 3.° de consistencia (reblandecimiento, induracion, gangrena); 4.° de color;—V, en una lesion de estructura, caracterizada por la adicion de una de las materias sólidas, líquidas ó gaseosas, que se hallan normalmente en el organismo (productos homólogos, fibrina, grasa, fosfato de cal, urato de sosa, azúcar, materia negra);—VI, en cuanto á las lesiones de estructura, caracterizadas

Su clasificacion:
1.° por el acto morboso elemental;

por la formacion de un tejido que no se parece á ningun otro, como el tubérculo y el cáncer, las colocamos en las enfermedades generales; — VII, en seguida vienen las enfermedades que consisten en un vicio congénito de estructura; — VIII, las enfermedades parasitarias, causadas por un vegetal ó animal, desarrollado al exterior ó en el interior del cuerpo.

2.° por su sitio.

Tales son las enfermedades locales, comunes á casi todos los órganos del cuerpo humano, y que constituyen una gran parte de la nosologia médica. Las estudiarémos segun su asiento, y sucesivamente describirémos todos los actos morbosos que tienen lugar: 1.° en el sistema nervioso; 2.° en el sistema muscular; 3.° en el aparato vascular; 4.° en el respiratorio; 5.° en el digestivo; 6.° en los órganos de la secrecion biliar; 7.° en los de la urinaria, y 8.° en el aparato de la reproduccion en el hombre y la mujer.

Orden seguido en el libro.

Enfermedades generales.

Las enfermedades generales ó diatésicas están caracterizadas, sobre todo por la multiplicidad de las lesiones y por la unidad de la causa: constituyen la segunda clase de enfermedades, cuya historia trazarémos en la última parte de esta obra, y comprenden: I, las enfermedades que consisten en un trastorno de la calorificacion (fiebres y enfermedades álgidas); — II, las alteraciones de la sangre (plétora, anemia, escorbuto, albuminuria, diabetes); — III, las enfermedades virulentas (muermo, carbunco, sífilis); — IV, las enfermedades ponzoñosas; — V, los envenenamientos por sustancias minerales ó vegetales; — VI, las enfermedades diatésicas ó constitucionales; tales son: 1.° el reumatismo; 2.° la gota; 3.° la escrófula; 4.° el raquitismo; 5.° la tuberculosis; 6.° el cáncer; 7.° las dermatosis; — VII, y por último, las enfermedades asténicas (inanicion, debilidad congénita, pelagra, cólera morbo).

Forman la segunda clase de enfermedades.

Enumeracion.

Ventajas de la clasificacion anatómico-fisiológica.

No conocemos clasificacion mas natural que la que acabamos de proponer. Aproxima actos de naturaleza muy diferente, pero que son semejantes por su asiento, por la funcion del órgano, por los síntomas, y á menudo por las causas. Sin prejuzgar la naturaleza, á veces ignorada de estos actos, les agrupa de una manera natural y conforme á los conocimientos fisiológicos. Es de una aplicacion fácil en la enseñanza y en los libros, porque permite generalizar, y sobre todo abreviar las descripciones que tienen caractéres comunes. Fundada esta disposicion metódica de las materias de la patologia interna sobre la anatomía y la fisiología, es muy superior á las que tienen por base la naturaleza misma de los actos morbosos. Siguiendo este último método, se estudian la inflamacion, la

Es preferible á la que se funda en la naturaleza de los actos morbosos.

congestion, la hemorragia, etc., en todos los órganos sucesivamente; pero semejante órden es aplicable solamente á los grupos naturales, que constituyen el objeto de la patología general, siendo completamente vicioso cuando se emplea en el estudio de las enfermedades de cada aparato. ¿Qué pueden tener de comun entre sí enfermedades tales como las flegmasías, las congestiones, las hipercrinias del pulmon, del encéfalo, del hígado ó de los riñones? Síntomas, causas, diagnóstico, pronóstico, marcha, tratamiento, todo es diferente. ¿Qué interés puede haber en aproximarlas? El órden anatómico-fisiológico, tan natural, tan fecundo en datos prácticos, tan cómodo para el estudio y las investigaciones, merece por consiguiente la preferencia á todos los demás. Es el que hemos adoptado hace largo tiempo en nuestros cursos públicos, declarando que seria insuficiente si no se completase con el estudio de las enfermedades generales, que, como no tienen asiento distinto, no podrian entrar en las divisiones precedentes. Las causas y los síntomas sirven entonces para clasificarlas, como lo demostrarémos en otra parte de esta obra.

Division de las enfermedades en sintomáticas, simpáticas, idiopáticas.

Las enfermedades locales de que vamos á ocuparnos son: 1.° sintomáticas; 2.° simpáticas, y 3.° idiopáticas. Insistirémos en esta division importante, que en nuestro concepto domina toda la patología interna.

De la enfermedad: 1.° Sintomática.

1.° Una enfermedad, acompañada ó no de lesion de testura, se llama sintomática, cuando reconoce por causa una lesion local ó una enfermedad general, de la cual es la expresion morbosa mas ó menos remota. Una hemoptisis, por ejemplo, puede ser sintomática de los tubérculos pulmonares, de una lesion del corazon, de los gruesos vasos, ó de un estado escorbútico de la sangre. Una neuralgia, una convulsion facial, es sintomática de una cáries del peñasco, de un exóstosis, de un neuroma, de una encefalitis. La enfermedad sintomática consiste unas veces en un simple trastorno dinámico, y otras en una lesion bien evidente de estructura.

2.° Simpática. Diferencia: 1.° entre ella y la sintomática;

2.° La enfermedad simpática es producida por otra enfermedad local como ella. La diferencia que la separa de la sintomática es capital. La primera no está constituida por lesion alguna aparente de tejido, como no sea á la larga, y despues de haber sido mucho tiempo dinámica. Consiste en un trastorno funcional (contractura, dolor, delirio), en un flujo, una hemorragia, una hiperemia, mientras que la enfermedad sintomática va muchas veces acompañada de lesion de estructura, aunque puede igualmente ser dinámica. No deben con-

fundirse las enfermedades locales diseminadas, procedentes de una enfermedad general con los accidentes simpáticos. La adenitis escrofulosa, la contractura sifilítica, la hipercrinia peri-articular gotosa, la artritis reumática, son enfermedades locales sintomáticas de una afeccion diatésica, que no deben, por lo tanto, tomarse por simpáticas. La pulmonía, la pleuresía, la encefalitis, son á menudo sintomáticas de un reumatismo de los tubérculos. (Véase *Enfermedades secundarias*).

2.° entre ella y las lesiones múltiples de las enfermedades generales.

3.° La *enfermedad idiopática* está caracterizada por un acto ó fenómeno morboso que no se puede explicar por lesion alguna material, general ni local. (Véase *Tratado de Patologia general* del autor, pág. 58 y siguientes, t. I, 1857).

3.° Enfermedades idiopáticas.

Es cómodo, y por otra parte conforme á la generacion de las enfermedades, distinguirlas en protopáticas y deuteropáticas (secundarias y terciarias, etc.). Las primeras son las que existen desde luego solas, sin que hayan sido precedidas de ninguna otra afeccion (protopáticas). Las *deuteropáticas ó consecutivas* pertenecen unas veces á una diátesis, á una afeccion general; y otras á una enfermedad local, en cuyo último caso se desarrollan por simpatía ó sin que se conozca su causa, y entonces se las debe llamar *complicaciones*. Estas son completamente accidentales é independientes de la enfermedad principal, aunque tambien son á menudo trasmitidas: 1.° por *via de continuidad*, como cuando una pneumonía lobular sigue á una bronquitis capilar; 2.° por *via de contigüidad*, como cuando la flegmasía de una membrana mucosa penetra en una glándula; y 3.°, en fin, por la extension del trabajo morboso á la zona próxima de los tejidos ambientes, que es como se desarrollan la retraccion muscular, las convulsiones, las parálisis, los edemas, los flujos, que tienen lugar alrededor de una articulacion inflamada: estas enfermedades, llamadas por Gerdy de *vecindad*, no merecen el nombre de complicaciones como no adquieran una duracion é intensidad muy grandes.

Proto y deuteropáticas.

De la complicacion.

Enfermedad: 1.° de continuidad. 2.° de contigüidad. 3.° de vecindad.

Constitucion de la enfermedad local.—Una enfermedad *simple* es la que se compone de un solo acto morboso, ó por mejor decir, de un elemento morboso aislado (véase *Tratado de Patologia general* del autor, tomo I, pág. 94, 1857). La neuralgia, la contractura, la parálisis de un músculo, la hiperemia, el flujo lagrimal, etc., son enfermedades simples, representadas por el trastorno de un acto fisiológico. Sin duda alguna no hay enfermedades simples, sino estados órgano-páticos múltiples, como ha demostrado muy bien M. Piorry. Una neuralgia facial provoca lagrimeo y gestos; un flujo salival entorpece la masti-

Constitucion de la enfermedad.

Enfermedad simple;

cacion y la deglucion; la contractura de un miembro acaba por enflaquecerle, etc. Sin embargo, se ha convenido en llamar enfermedades simples á los actos primordiales y elementales siguientes: 1.° la hiperemia; 2.° la flegmasía; 3.° la hemorragia; 4.° los trastornos de la inteligencia; 5.° del sentimiento; 6.° del movimiento (convulsiones, parálisis); 7.° las heterocrinias, y 8.° las heterotrofias (hipertrofia, atrofia, lesiones de consistencia, de continuidad, de color).

compuesta.

Estos actos morbosos, ya sean lesion de funcion, ya de estructura, constituyen, al reunirse los unos á los otros, en número variable, las *enfermedades compuestas*. Pertenecen á ellas todas las enfermedades generales, las fiebres, las afecciones virulentas, las diátesis, las alteraciones de la sangre. Siendo uno de sus mejores ejemplos la fiebre tifoídea, en la cual se hallan reunidos todos los elementos morbosos, alteracion de la sangre, neuroses, congestiones, hemorragias, reblandecimiento, ulceracion, etc.: otro tanto sucede en la sífilis, la escrófula, la gota, el reumatismo, que son combinaciones mas ó menos variadas de todos los elementos morbosos.

Son su tipo las enfermedades generales.

Enfermedades locales compuestas.

Algunas enfermedades, sin que por esto dejen de ser locales, están caracterizadas por un gran número de actos morbosos, independientes ó enlazados unos á otros, hallándose particularmente en este caso las neuroses de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, en las que es extremado el grado de su composicion. Las enfermedades del corazon, de los grandes vasos, del aparato respiratorio, acaban igualmente por estar compuestas de una porcion de actos morbosos.

Número cada vez mas limitado de las enfermedades locales.

Desde hace algunos años, ha disminuido mucho el número de enfermedades locales, habiendo, bajo este aspecto, como bajo otros varios, cambiado la patologia enteramente de faz. La anatomía patológica, exagerando la importancia de las lesiones, habia concluido por hacer creer que á cada una de ellas correspondia una enfermedad distinta; pero una observacion mas atenta y mas profunda no ha tardado en demostrar que, por cima de las lesiones locales, existe á veces una afeccion general que las domina á todas, y que se expresa solamente por trastornos locales, funcionales ó de textura, muy variables por su asiento y su naturaleza. En la segunda parte de esta obra nos volverémos á ocupar de los caractéres de las *afecciones*. La historia de las enfermedades locales está tan relacionada con ellas, que á cada momento nos veremos obligados á hablar de las enfermedades generales al describir las de cada órgano.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

CEREBRO, MÉDULA, NERVIOS.

Divisiones.—Comprenden: 1.° las enfermedades del encéfalo con lesion de textura ó sin ella; 2.° las de la médula; 3.° las de los nervios del sentimiento, y 4.° las de los del movimiento.

1.° *Enfermedades del encéfalo.*—Las enfermedades en que se descubre una lesion bien marcada, son: 1.° la hiperemia; 2.° la flegmasía; 3.° la hemorragia; 4.° el reblandecimiento; 5.° el tubérculo, y 6.° el cáncer del encéfalo.

2.° *Las enfermedades de las meninges cerebrales* son: 1.° la meningitis; 2.° la meningo-encefalitis; 3.° la hemorragia; 4.° el tubérculo, y 5.° la hidropesía.

3.° *Las neuroses cerebrales* están caracterizadas sobre todo por el trastorno de las funciones encefálicas. En esta clase figuran las enfermedades mentales, entre las cuales distinguirémos: 1.° la locura; 2.° la alucinacion; 3.° la nosomanía; 4.° la manía; 5.° la demencia, y 6.° el idiotismo.

4.° Al lado de estas neuroses, se colocan naturalmente las que tienen por síntoma el trastorno de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, como la epilépsia, el histerismo y la catalépsia.

El órden que nos proponemos seguir es puramente el anatómico-patológico, que tendria el inconveniente de prejuzgar la solucion de muchas cuestiones, pendientes en la actualidad, si no declarásemos de un modo expreso que no pretendemos hacer uso de la lesion material, evidente, mas que para separar provisionalmente cierto número de enfermedades; pues queremos estudiar en cada órgano, y en el sistema nervioso mas que en ningun otro, los actos morbosos que dejan tras de sí una alteracion, y los que no hacen mas que trastornar la funcion; es decir, las neuroses.

CAPÍTULO PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL ENCÉFALO.

Generalidades.—El estudio experimental de las enfermedades del cerebro y del sistema nervioso es realmente de fecha reciente, y no se remonta mas allá del fin del siglo último. Hace sobre todo treinta años que se ha despojado de las formas va-

gas é indeterminadas que la habian dado los vitalistas y algunos malos ingenios de nuestra época. La fisiología y la anatomía patológica le han dado una direccion mas séria y mas útil, pudiéndose citar siempre con admiracion los trabajos de Treviranus, de Cuvier, de Gall, de Spurzheim y de Broussais. El excelente camino trazado por estos hombres eminentes, es el que han seguido los fisiólogos de nuestra época, habiendo llegado así á determinar la funcion de la médula y la de gran número de nervios del sentimiento y del movimiento.

En patologia no han sido tan importantes los descubrimientos, porque dificultades de mas de un género detienen al médico. Hé aquí las principales: 1.ª las lesiones muy ligeras desaparecen despues de la muerte y no son ya apreciables; 2.ª las que se encuentran pueden producir efectos intensos; aunque sean poco considerables, mientras que otras muy graves van seguidas de síntomas nulos ó poco manifiestos; 3.ª no permanecen siempre limitadas, y pueden confundirse con otros actos morbosos enteramente distintos: todo depende de la excesiva sensibilidad del órgano, de la multiplicidad de sus funciones, de sus numerosas simpatías, de sus relaciones incesantes con los demás órganos y de la oscuridad misma que cubre sus actos fisiológicos, pudiendo decirse que es mas difícil en el sistema nervioso que en ningun otro partir de las lesiones para explicar los síntomas; es decir, los trastornos funcionales. Algunos las niegan toda importancia, al paso que otros se la dan excesiva: la verdad no está ni en uno ni en otro lado; pero menos en el de los anátomo-patologistas, que no han querido comprender que, en las enfermedades del cerebro, más que las de los demás órganos, es de toda evidencia la proposicion general siguiente, que nosotros hemos establecido: «No hay una sola lesion de estructura del cerebro, cuyos síntomas no puedan ser determinados por un simple trastorno funcional, sin lesion apreciable de textura.» (*Patologia general*, tomo I, pág. 59, 1857).» Puede preverse ya que el estudio de las enfermedades del cerebro nos va á ofrecer dificultades muy grandes, y que serán mas manifiestas todavía cuando tratemos de las neuroses y de la locura en particular.

HIPEREMIA CEREBRAL.

Sinonimia.—Congestion, golpe de sangre.

Definicion.—Aflujo y retencion morbosa de sangre casi siempre general en los vasos del encéfalo y de la pía madre, carac- **Definicion.**

terizados por trastornos pasajeros de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento.

Causas.

1.° Congestiones sintomáticas de una enfermedad del sólido:

1.° de una enfermedad del cerebro;

Causas.—Hiperemia sintomática de una enfermedad del sólido.—La congestion es un acto morboso á menudo ligado: 1.° á una enfermedad del cerebro y de sus membranas, que incesantemente atrae la sangre, como las cerebritis agudas y crónicas, el tubérculo, el cáncer, los tumores fungosos, las cicatrices hemorrágicas, el reblandecimiento no flegmásico, los abscesos, la presencia de un coágulo sanguíneo, etc.: en todos estos casos, la congestion es parcial ó general; 2.° á una enfermedad que oponga algun obstáculo á la circulacion, sea en el aparato vascular del cerebro, sea en el corazon y el pulmon.

2.° de un obstáculo á la circulacion;

de una lesion de las arterias;

La mas frecuente es la degeneracion grasienta, ateromatosa ó calcárea de las arterias del cerebro, de la pía madre, de las que parten del corazon ó de las mismas válvulas cardíacas. Nada mas comun, en efecto, que hallar en sujetos que habitualmente se quejan de todos los síntomas de la congestion cerebral los signos evidentes ú oscuros todavía, de una hipertrofia del corazon, lo cual hemos podido observar en los viejos y en los sujetos pletóricos, ó que pasan por tales, llamados muy fuertes, ó muy robustos, segun el lenguaje del mundo. Es preciso,

de una hipertrofia del corazon.

pues, que el práctico esté en guardia ante esa plétora falsa. La hipertrofia del corazon, que se ha querido desempeñe papel tan importante en la produccion de la congestion cerebral, no obra, segun se supone, lanzando el líquido sanguíneo con mas fuerza á los vasos del cerebro; se olvida que en dicha enfermedad cardíaca hay casi constantemente lesiones valvulares; y que la circulacion, lejos de ser mas activa, es difícil, torpe, retardada; así nace la congestion del cerebro, como la del pulmon, del hígado y de todos los sistemas capilares.

Dificultad de la hematosis y de la circulacion pulmonar.

Al lado de estas congestiones se colocan naturalmente las que dependen de un trastorno en la circulacion cardíaco-pulmonar, el que se halla en todos los males que alteran la hematosis, como las enfermedades agudas y crónicas de los bronquios, la coqueluche, el enfisema del pulmon, el crup, todas las enfermedades convulsivas, cuyos accesos mas ó menos aproximados dificultan la respiracion y la circulacion, como los ataques de epilépsia, de eclampsia, las convulsiones de la infancia, la asfixia de los recien nacidos en gran número de casos; y por fin, todas las causas que oponen un obstáculo á la circulacion fetal y placentaria (inercia del útero, trabajo prolongado del parto, caida del cordon, enroscamiento del mismo alrededor del cuello del feto).

Hiperemia sintomática de una enfermedad de la sangre.—Una de las condiciones fisiológicas mas esenciales para que la circulacion se efectúe bien y libremente, es la composicion normal de la sangre. Existe entre este líquido y los vasos, entre el contenido y el continente, una relacion tan estrecha, que no puede alterarse sin que la hiperemia deje de manifestarse en seguida. Tal es la manera de obrar de la plétora observada con tanta frecuencia en los hombres jóvenes, sanguíneos, cargados de gordura y que presentan esta disposicion corporal á la congestion notada por todos los autores. ¡Cuántos hay entre ellos cuyo corazon está ya enfermo!

2.º Congestion sintomática de una enfermedad de la sangre.

Plétora.

La disminucion de los glóbulos y el empobrecimiento de la sangre no producen la congestion; y si esta se encuentra en los cloro-anémicos, hay que buscar en otra parte su causa, es decir, en otra enfermedad diferente de la de aquel líquido.

Empobrecimiento de la sangre.

No es tampoco congestion lo que se observa en los escorbúticos, y en el curso de todas las enfermedades graves, hemorrágicas, como la fiebre tifoídea, el tífus, la peste y los exantemas. La fiebre perniciosa cérebro-espinal (comatosa, delirante, convulsiva) ofrece un ejemplo notable y terrible á la vez, de la prontitud con que los vasos del cerebro pueden hiperemiarse, cuya sola congestion puede hacer sucumbir al enfermo en el coma. Gran número de enfermedades, que se complican con petequias, hemorragias intestinales, ó una alteracion de todo el sólido, van acompañadas de los signos de una congestion lenta: esta constituye entonces el último período.

Congestion en las fiebres continuas y perniciosas palúdicas.

La sangre, cuya albúmina disminuye, produce, en un momento dado, en los sujetos atacados de la enfermedad de Bright, una cefalalgia intensa, delirio, convulsiones, coma; en una palabra, una fuerte hiperemia cerebral, que en estos últimos tiempos se ha pretendido explicar por la presencia de la urea en la sangre en proporcion insólita (uremia). El análisis químico no autoriza de ningun modo que se acepte esta opinion. La pérdida de la albúmina y la anemia profunda explican mas naturalmente la produccion de dichos accidentes.

Congestion en los albuminúricos: uremia?

Entre las enfermedades virulentas, cuyos síntomas y autópsia revelan la existencia de una hiperemia cerebral, citarémos el muermo, la pústula maligna, los venenos estupefacientes, opio, belladona, tabaco, óxido de carbono, los cuerpos que atacan la constitucion de la sangre, como el arsénico, el fósforo, el mercurio, la asfixia por los gases no respirables, y el alcoholismo, en el que se hallan todos los grados y formas imaginables de congestion.

Venenos.

Alcoholismo.

En resúmen, seria difícil encontrar un *acto morboso elemental*, más constantemente ligado á la alteracion de la sangre, que la hiperemia cerebral.

3.° Hiperemia simpática:

de una enfermedad local ó general;

Hiperemia simpática.—El cerebro se congestiona bajo la influencia simpática de gran número de enfermedades: las del estómago, una simple gastralgia, un tumor mesentérico canceroso, una diarrea crónica, bastan para provocar ataques frecuentes de hiperemia cerebral. Las fiebres contínuas, exantemáticas, la erisipela, tienen á menudo, por síntomas prodrómicos, los de la congestion. Otro tanto puede decirse de las diátesis gotosas y reumáticas, cuando han llegado á un grado avanzado. Es preciso, en fin, buscar la causa en la supresion ó disminucion de los ménstruos, de una hemorragia anal, nasal ó de cualquier

de un flujo.

otro flujo morboso accidental ó contínuo (diarrea, sudores, leucorrea).

4.° Hiperemia idiopática.

Hiperemia idiopática.—Un trabajo puramente dinámico de aflujo sanguíneo se produce á veces sin ninguna enfermedad apreciable del cerebro ni de ningun otro órgano. Su causa, es: 1.° *somática*; 2.° *cósmica*.

Causas somáticas.

Causas somáticas.—Una emocion moral congestiona los capilares de la cara, y si se repite muchas veces, se comprende muy bien que pueda producir y entretener una hiperemia cerebral. De esta manera obran los trabajos sostenidos de la inteligencia, las pasiones tristes, llamadas concentrantes, los excesos venéreos, etc.

Causas cósmicas.

Calor, insolacion.

Causas cósmicas.—En circunstancias referidas por todos los autores, se ha visto que la temperatura demasiado elevada del aire ó de algun sitio cerrado que contenga mucha gente ha determinado la congestion. Tambien suelen ser acometidos de ella los segadores, los soldados en marcha, y los que trabajan

Frio.

bajo los rayos ardientes del sol. El frio excesivo va seguido de los mismos efectos, como ha habido ocasion de observar en la campaña de Rusia, y en los viajeros que en las regiones polares y en las montañas muy elevadas han sido sorprendidos por la nieve.

La ascension á las grandes montañas es causa, segun algunos, de hiperemias cerebrales; sin embargo, en estos casos obran otras muchas causas á la vez, para que se pueda achacar únicamente tal efecto á la rarefaccion atmosférica.

Obstáculos mecánicos á la circulacion.

La constriccion producida por una corbata ó un corsé, puede tambien, retardando la circulacion cerebral ó general, y entorpeciendo la hematosis, ser causa de la congestion del cerebro.

Reunion confusa de diversas causas.

La variedad de causas que acabamos de revisar explica perfectamente el que la congestion cerebral ataque tanto á los viejos como á los adultos, ó á los recien nacidos, lo mismo á los pletóricos que á los caquécticos, á las mujeres mal regladas ó á las que han llegado á la edad crítica. Nada se puede, pues, establecer como regla general sobre causas tan diversas que, sin embargo, se encuentran reunidas sin órden fisiológico ni patológico.

Lesiones.

Alteraciones anatómicas.—En la hiperemia simple, toda la lesion consiste en la replecion y distension de la red capilar. Una incision practicada en la sustancia gris y blanca, cuya consistencia es normal, divide un gran número de vasos pequeños, en cuyas extremidades se aglomera la sangre en pequeñas gotitas (enarenado ó punteado del cerebro), que se destacan sobre el color blanco de la pulpa nerviosa. La sustancia gris periférica ó central ofrece tambien este piqueteado rojo; á veces no es tan marcado, y entonces el tejido presenta un color de rosa oscuro y uniforme.

Enarenado.

Hiperemia general; parcial.

El mejor carácter de la hiperemia es su distribucion casi igual en los dos hemisferios y en todos los puntos del encéfalo. Sin embargo, cuando debe su orígen á un producto morboso ó á una lesion circunscrita de las membranas, es parcial y forma una zona mas ó menos extensa, que contrasta con el estado de las partes vecinas. Cuando es tambien parcial, pero sin estar subordinada á ninguna lesion presente, depende á menudo de un trabajo inflamatorio ó hemorrágico, de los cuales es tan solo un acto preliminar.

Congestion simultánea de los vasos de la cabeza.

La congestion simultánea de la pía madre, de los senos cerebrales y de todo el aparato vascular cefálico, del que forma parte la circulacion cerebral, acompaña casi siempre á la congestion del cerebro.

Lesiones concomitantes.

Entre las lesiones extrañas á la hiperemia, figuran aquellas que son su causa ó su complicacion accidental. Pertenecen á las primeras, las enfermedades de las arterias del cerebro, el tubérculo, los tumores de diversa naturaleza, las enfermedades del corazon y de los grandes vasos, los focos hemorrágicos antiguos, los coágulos sanguíneos, los reblandecimientos inflamatorios, la apoplejía capilar. Y á las segundas, lesiones muy diversas que pueden residir en el cerebro ó en otros órganos.

Síntomas.

Síntomas.—Reconociendo la congestion por causas á enfermedades é influencias tan distintas, debe esperarse que tambien sus síntomas sean muy variados. Así se concibe como unos admiten tres formas de hiperemia, otros cinco, y aun mayor nú-

Causas de sus variaciones.

mero. En efecto: ¿qué comparacion puede hacerse entre la hiperemia ascensional y rápidamente fulminante de una fiebre comatosa, de una hemorragia, de una encefalitis, y la congestion lenta y remitente de las enfermedades del corazon, de la intoxicacion alcohólica, ó las producidas por un enfriamiento intenso y prolongado? Las unas se anuncian por prodromos que duran varios dias, y las otras se declaran súbitamente.

Caractéres comunes.

Los síntomas tienen por caractéres comunes el ocupar ambos lados del cuerpo y estar subordinados en sus variaciones de intensidad á todas las causas que obran sobre la circulacion general, como el calor atmosférico, la posicion declive del cuerpo, de la cabeza, la marcha, los esfuerzos, la digestion, una enfermedad febril, etc.

Trastornos de la inteligencia.

Desde el principio se observa en los enfermos poca aptitud para el trabajo intelectual, y poca lucidez en las ideas; la memoria es perezosa é incompleta; hay soñolencia; tienen sueño pesado, poco reparador, interrumpido por penosos ensueños; á veces va seguido de vértigos y de la mas notable pesadez; algunas otras, aunque raras, le sucede un delirio pasajero, excepto en las violentas hiperemias de la fiebre perniciosa; en algunos casos raros, hay pérdida del conocimiento, pero dura solo algunos minutos.

Cefalalgia.

La cabeza está pesada; la cefalalgia es profunda, general y acompañada de vértigos pasajeros ó durables, ligeros, ó tales, que la marcha se hace vacilante, como en la embriaguez alcohólica, ó llevados á tal grado, que el enfermo cae, pero sin perder la conciencia de sí mismo.

La congestion de la coroídea produce trastornos de la vision (chispas, moscas, oscilacion de los objetos). El oido es obtuso, sintiendo zumbidos y retintines.

Alucinaciones.

Todos saben que las mas extrañas alucinaciones de la vista y del oido se producen en la congestion; que los enfermos que padecen afecciones cardíacas, tienen sueños penosos y son atacados de terrores súbitos, de pesadillas; que cuando los soldados marchan bajo los rayos de un sol ardiente, ven rios, enemigos que les rodean, oyen voces amenazadoras, etc.

Trastornos de la motilidad.

La inervacion muscular se trastorna como las demás funciones cerebrales. Obsérvanse inquietudes, hormigueos, dolores en los miembros y especialmente en los piés y las manos, cuya sensibilidad está mas ó menos embotada; algunos calambres, convulsiones pasajeras, falta de coordinacion de los movimientos, vacilacion del cuerpo y debilidad de los miembros. Es preciso estar en guardia ante las convulsiones y parálisis par-

Convulsiones? Parálisis?

ciales, porque generalmente dependen de hemorragias cerebrales, aunque muy pequeñas. Sin embargo, puede suceder en los casos de violenta hiperemia, que caigan los sujetos sin conocimiento y con resolucion de miembros, aunque entonces se disipan estos síntomas con gran prontitud.

Fenómenos simpáticos.

A pesar de que la congestion tenga su asiento en el órgano mas esencial de la economía, excita pocas simpatías. Es apirética, presentándose en grados diversos los síntomas siguientes: actividad de la circulacion cefálica, enrojecimiento y tumefaccion del rostro, inyeccion de las conjuntivas, lividez de la mucosa de los labios; náuseas, vómitos, anorexia y estreñimiento. Los demás síntomas pertenecen á la enfermedad local ó general de que es efecto la hiperemia.

Marcha.

Marcha. — Aunque esencialmente distinta, segun las causas que de esta enfermedad hemos enumerado, debe distinguirse en aguda y crónica. A la primera se refieren los golpes de sangre leves ó graves que principian bruscamente bajo la influencia de una temperatura elevada, de la insolacion, de una emocion moral, pudiendo servir de tipo la hiperemia de las fiebres perniciosas. De repente se enrojece la cara, se hincha la piel y las membranas mucosas; suceden en seguida los vértigos, la vacilacion, la pérdida del conocimiento, el coma, ó bien el delirio, las convulsiones generales, etc. Todo lo cual se disipa quedando un poco de cefalalgia y estupor, mientras no se presente un nuevo acceso que arrebate al enfermo. Es raro observar hiperemias ascensionales de este género, como no sea en la intoxicacion palúdica.

Hiperemia aguda; ascensional; de las fiebres accesionales.

Hiperemia crónica.

La hiperemia crónica ofrece síntomas sucesivos, graduales, que vienen y desaparecen sin causa, ó que siempre van aumentando despues de haber experimentado varias remisiones. En este modo de suceder los síntomas, se conoce que la congestion depende de un coágulo sanguíneo, de una enfermedad de las arterias, del corazon, de un tumor cerebral, del reumatismo, del uso de los alcohólicos. A veces, no es la congestion mas que el primer acto que precede á la hemorragia, á la flegmasía ó al reblandecimiento del cerebro. Y otras, el órgano que la produce y envia su influencia simpática al encéfalo, es el estómago, el útero, ó algun otro, enfermo ya anteriormente.

A veces simpática ó sintomática.

Pronóstico.

Para conocer la gravedad de una congestion, es preciso saber si es idiopática, simpática ó sintomática, y por consiguiente, si la enfermedad es superior á los recursos del arte.

Diagnóstico.

La cefálea sifilítica se exaspera por la noche, no va acompañada de vértigos ni de vacilacion y cede á un tratamiento es-

Cefálea.

pecífico. La neuralgia está limitada á un lado de la cabeza y sigue un trayecto bien distinto. La jaqueca simpática ó esencial es independiente de todo lo que obra sobre el sistema vascular, y se refiere á un estado cloro-anémico muy pronunciado.

Jaqueca.

Vértigo epiléptico.

El vértigo epiléptico difiere del golpe de sangre con que se ha comparado, en la prontitud extremada con que aquel se presenta, dejando en pos de sí estupor y algo trastornada la inteligencia, y en que generalmente ha sido precedido de otros ataques del mismo género. En fin, algunas mujeres en la edad crítica, y ciertos sujetos nerviosos pierden el conocimiento; su rostro es surcado por dos ó tres pequeñas convulsiones, que cesan muy pronto y se les cubre de un sudor abundante, siendo la causa de estos accidentes el síncope cardíaco.

Tratamiento. 1.° Indicacion sacada de la nocion de las causas.

Tratamiento.—Si el médico no posee nociones ciertas de patologia general, se expone á numerosos chascos; pues el tratamiento no debe ser igual en una hiperemia causada por la plétora, el alcohol, que en la dependiente de la debilidad, de una caquexia ó de una lesion cerebral. Mientras que en el primer caso el enfermo debe someterse á un régimen mas ó menos severo, en el segundo será privado del alcohol, y en el último, entonado y tratado por los medios que pueden reconstituir la sangre. Una congestion causada por una enfermedad del corazon, por un tumor que dificulta la vuelta de la sangre, ó provocada simpáticamente por otro órgano enfermo, requiere una terapéutica enteramente especial. En semejante caso dirémos al práctico: producid una congestion secretoria hácia la piel, el intestino, el hígado, los riñones, por medio de los revulsivos, los drásticos, los diuréticos, etc. Si algun tumor, coágulo sanguíneo, ó cerebritis, atraen la sangre al cerebro, sacad parte de ella por la sangría, ó por depleciones sanguíneas alrededor del cráneo. ¿Es una enfermedad diatésica la que ha producido el mismo efecto? Administrad los sulfurosos, el aceite de hígado de bacalao á los escrofulosos; á los reumáticos y gotosos, la quina; y atacad la congestion palúdica con los preparados de quinina, á los cuales convendrá agregar los ferruginosos y los tónicos, si los enfermos son ya presa de la caquexia.

Tratamiento de la causa local:

de la general.

Plétora.

Estando expuestos los pletóricos á frecuentes hiperemias cerebrales, debe prohibírseles todo lo que pueda excitar la circulacion (alimentos suculentos, café, vino, alcohol, trabajos de la inteligencia, excesos venéreos). Por el contrario, en las congestiones que por mucho tiempo han recibido el nombre mal apropiado de *pasivas*, y que tan á menudo acompañan á la hemorragia en las enfermedades llamadas escorbúticas, y en

Congestiones llamadas pasivas.

las fiebres contínuas tíficas y exantemáticas, debe ser tónico y fortificante el tratamiento, combatiéndolas con el vino, la quina, buenos alimentos, las plantas amargas y aromáticas, los antiescorbúticos y todos los agentes higiénicos capaces de despertar la excitabilidad á los enfermos sumidos en la astenia á consecuencia de pérdidas incesantes de albúmina, de azúcar, ó de la inanicion.

Medicacion corroborante.

Para vencer la hiperemia simpática hay que dirigirse á la enfermedad protopática. Una vez disipadas la gastralgia, la pneumatosis intestinal, el estreñimiento, desaparecen los síntomas cerebrales. Otro tanto sucede si se consigue restablecer las reglas suprimidas ó hacerlas aparecer en las amenorréicas. Por una parte los ferruginosos, los tónicos, el ejercicio, etc.; y por otra, si la anemia ya no existe, las aplicaciones de sanguijuelas á los muslos, al ano, los revulsivos, los pediluvios, etc.; tal es el tratamiento que conviene en estos casos.

Tratamiento de la congestion simpática.

Otra de las indicaciones consiste en combatir la congestion. Para ello se desocupan algo los vasos de la gran circulacion por medio de la sangría del brazo ó de la pierna, segun los efectos que se intenten producir, cuya deplecion puede ayudarse con las aplicaciones de sanguijuelas en el trayecto de la circulacion cefálica (en el cuello, detrás de las orejas, nariz, sienes), ó lejos de la cabeza (maléolos, ano, parte interna de los muslos). Una evacuacion de sangre sostenida durante algunos dias, especialmente cerca del cerebro, es preferible, aunque sea poco abundante, á una pérdida muy súbita y fuerte. Debe obrarse así, sobre todo cuando la congestion ha adquirido derecho de domicilio y se ha hecho crónica, ya esté sostenida por una enfermedad distante, ó ya por una afeccion cerebral. Finalmente, las sangrías locales dirigidas de esta manera, son particularmente útiles en las congestiones que reaparecen con obstinacion y que las mas de las veces son el acto primero de una flegmasía encefálica lenta, y aun aguda, siendo preferibles á las sangrías generales, de las que á menudo abusan los médicos, y que sin remediar la congestion local, debilitan la totalidad del organismo.

2.° Indicacion; tratamiento de la congestion.

Sangrías generales.

Sangrías locales; pequeñas y contínuas.

Bibliografía.— (Véase *Hemorragia*).

ENCEFALITIS.

La inflamacion del encéfalo está caracterizada por la hiperemia, el reblandecimiento, la supuracion de la sustancia nerviosa, por convulsiones, parálisis parciales y trastorno de la inteligencia.

Definicion.

Division. Puede ser: 1.° *parcial* (cerebritis, cerebelitis, etc.); 2.° *aguda*; 3.° *crónica*.

Lesiones anatómicas. Condiciones normales de estructura.

Alteraciones anatómicas.— Los vasos capilares suministrados por la pía madre penetran en la sustancia gris, donde son mucho mas numerosos que en la blanca, no conservando, al poco trecho, mas que la túnica adventicia, algunas células con núcleo y el epitelio. Las venas ya no tienen fibras contráctiles, y el tejido celular es de excesiva tenuidad. De esta estructura normal resultan particularidades dignas de interés; tales son: 1.° que la hiperemia sea muy fácil, bajo la influencia de los menores trastornos de la circulacion cardíaca, pues el corazon es casi el único agente de la circulacion cerebral; 2.° la extravasacion fácil de la sangre á través de vasos frágiles y no sostenidos por la pulpa nerviosa reblandecida; y 3.° la rara generacion de pus y de exudaciones fibrinosas que, por el contrario, tan frecuentemente se observa en los órganos cargados de vasos y de tejido celular abundante.

Lesiones intrínsecas; extrínsecas.

Deben estudiarse: I, las lesiones propias, que son: 1.° la hiperemia; 2.° el reblandecimiento; 3.° la supuracion; 4.° la exudacion plástica y las formas diversas de la cicatriz: II, las lesiones extrínsecas extrañas á la flogosis, que son: 1.° las congestiones ambientes; 2.° las hemorragias; 3.° los derrames serosos; 4.° la flegmasía consecutiva de las membranas (meningo-encefalitis). En la sintomatología se verán reaparecer estos dos órdenes de lesiones distintas.

A. Intrínsecas; su sitio.

Sitio.— Despues de las partes centrales del cerebro, es la sustancia gris de las circunvoluciones, como mas vascular que la blanca, la que está mas dispuesta para las inflamaciones, las cuales son mas frecuentes tambien en el cerebro que en el cerebelo.

1.° Congestion inflamatoria.

1.° *Hiperemia flegmásica.*— La acumulacion de sangre es en este caso parcial; cuando es general, pertenece á la congestion simple. El tejido cerebral, mas voluminoso, mas consistente, mas firme que en el estado normal, constituye induraciones parciales de un color rojo, variable en intensidad, ya sonrosado ú hortensia, ya rojo de ladrillo ó pardusco, en las cuales los vasos están dilatados y flexuosos, formando redes que dejan escapar la sangre en forma de gotitas, ó por exudacion, cuando se dividen con algun instrumento cortante.

2.° Reblandecimiento rojo.

2.° *Reblandecimiento.*—La flegmasía no es bien evidente hasta el momento en que el tejido se reblandece, permaneciendo, sin embargo, rojo y vascular. La pérdida de consistencia varía desde la de la frambuesa hasta la de una jalea ó pulpa blanda,

que apenas puede dividirse con el escalpelo, y que es arrastrada fácilmente por un chorrito de agua. No se debe, pues, extrañar que la sangre salga de los vasos capilares rotos, reblandecidos, y se derrame en el tejido nervioso, que ya no opone resistencia; formándose entonces una lesion extraña en realidad á la inflamacion, pero que se le agrega y que ha sido orígen de numerosas discusiones: queremos hablar de la *apoplejía capilar*. Se encuentran en la trama de la sustancia cerebral reblandecida, y de un rojo mas ó menos oscuro, una multitud de puntitos pardos, violados ó negros, apretados unos con otros, ó de coágulos sanguíneos muy distintos. La alteracion que de esto resulta da al tejido el aspecto del parénquima de la fresa, sembrado de sus semillitas parduscas, ó mas bien el de un tejido lleno de petequias y de equímosis. Esta lesion se agrega frecuentemente al reblandecimiento cerebral, cualquiera que sea su naturaleza. Se ha preguntado si seria efecto ó causa del reblandecimiento; pero en el cerebro, lo mismo que en los demás órganos, la hiperemia flegmásica sola no podria producir la hemorragia, y mucho menos el trabajo congestivo solo. Está, pues, en consonancia con la analogía el considerar la apoplejía capilar, así como la de gran foco, que se desarrolla á veces en las mismas circunstancias, como un efecto de la fragilidad de la pulpa nerviosa, inflamada ya y reblandecida, lo cual confirma tambien el estudio atento de los síntomas. Además, verémos mas lejos cuán difícil es esta distincion durante la vida, porque se confunden á cada momento los síntomas de los dos actos morbosos.

Apoplejía capilar. (Cruveilhier).

Por los estudios microscópicos se observan en el tejido reblandecido y rojo, las fibras nerviosas y los tubos rotos; los vasos dilatados, rasgados; los elementos de la sangre extravasados; células granulosas y glóbulos de pus interpuestos entre los elementos normales de la pulpa nerviosa.

Estudio microscópico.

3.° *Supuracion.*— La materia sero-purulenta y el pus suministrados por los vasos, se infiltran en proporciones variables en la sustancia gris ó blanca, que tambien está inyectada y reblandecida. Por medio del microscopio se descubre el pus, donde no se puede observar con la simple vista. El tinte verdoso ó blanquecino que se ve en el tejido nervioso, está siempre mezclado con una coloracion roja vascular.

3.° Supuracion. Infiltracion y reblandecimiento rojos.

El reblandecimiento pulposo, blanco, verdoso ó incoloro que se observa en condiciones morbosas mal determinadas, y que se ha considerado como inflamatorio, no tiene realmente este carácter mas que cuando la existencia del pus está bien demos-

Reblandecimiento blanco.

trada, y no son sus causas la serosidad ó el reblandecimiento atrófico.

Pus. Cuando el pus se reune en foco, determina una lesion fácil de reconocer. Si la sustancia contenida en la cavidad es pulpa nerviosa, mas ó menos reblandecida, rojiza, inyectada, ó sangre extravasada en pequeña cantidad, es fácil conocer su naturaleza; pero si es verdadero pus, se halla mezclado en proporciones variables con el tejido cerebral. Las paredes del absceso son blandas, desiguales, anfractuosas ó induradas; están manchadas de sangre y sembradas de puntos rojos ó equimosadas. En una época mas avanzada, se cubren de una falsa membrana delgada, tomentosa, vascular, revestida exteriormente por tejido celular ó fibroso, cuyas lesiones pertenecen tambien á los antiguos focos hemorrágicos que se hallan en vía de cicatrizacion. Los abscesos inflamatorios, rara vez múltiples, están situados, ya en la periferia, ya en la sustancia blanca central.

4.° Exudacion plástica. 4.° *Secrecion plástica.*— En virtud de las condiciones vasculares y de estructura que hemos dado á conocer, el tejido nervioso tiene poca disposicion para segregar el plasma en cantidad suficiente para que se produzca el trabajo de cicatrizacion, pudiendo decirse que esta exudacion es tan rara en el cerebro, como frecuentes la congestion y la hemorragia. Sin negar por esto su existencia, harémos observar que pertenece, las mas de las veces, á esta última enfermedad en vía de cicatrizacion. (Véase *Hemorragia*).

Cuando el reblandecimiento ocupa la sustancia gris y se cura, se verifica una reabsorcion, contrayendo en aquel punto las meninges, adherencias con el tejido cerebral, que se deprime, habiéndose designado equivocadamente estas depresiones con el título de ulceraciones del cerebro.

B. Lesiones extrínsecas. *Lesiones extrínsecas.*— El encéfalo no podrá ser asiento de un trabajo flegmásico algo violento, sin que tenga lugar al mismo tiempo: 1.° una hiperemia general ó parcial, que casi siempre se encuentra sobre el cadáver (punteado, enarenado; y 2.° una

Hiperemia.

Hemorragia. hemorragia, bajo cuyo punto de vista la cerebritis es realmente hemorrágica. Tan pronto tiene lugar en el sitio reblandecido como en una zona ambiente mas ó menos extensa, bajo la forma de hemorragia intersticial (apoplejía capilar), de extravasaciones equimóticas, de petequias, de manchas violadas (escorbúticas de los autores), ó bien de focos sanguíneos mas considerables. A la reabsorcion de la sangre derramada es preciso atribuir las coloraciones lívidas, rojas ó amarillentas, que

Coloraciones amarillas, equimóticas.

se encuentran mas ó menos lejos del reblandecimiento en la pulpa sana, blanda ó indurada, aunque tambien suelen ser producidas por imbibicion; 3.° se deben añadir á estas lesiones los derrames serosos ó sanguinolentos sub-aracnoídeos, y los que tienen lugar en la gran cavidad del cerebro y en los ventrículos; 4.° en fin, no es raro ver propagarse la cerebritis superficial ó profunda á las meninges, aun en la forma aguda, y hacer perecer á los enfermos, que entonces presentan los signos y lesiones de esta última flegmasía.

Hidropesías cerebrales, concomitantes.

En resúmen; la flegmasía determina en el cerebro, más que en ninguna otra parte, actos morbosos, cuyos síntomas y lesiones se mezclan á cada momento; siendo esto causa de que su anatomía patológica y su sintomatología sean tan difíciles.

Síntomas.- Los *prodromos* faltan pocas veces, á no ser en la forma aguda y fulminante, cuando los enfermos son arrebatados como por un ataque de apoplejía; pero no es seguro que los signos precursores hayan faltado completamente en tales casos. Ordinariamente se observan los de la hiperemia cerebral, que es inútil recordar (cefalalgia, vértigos, desvanecimientos, etc.). Los que pertenecen á la encefalitis, consisten en cefalalgia general ó parcial, penosa, dolorosa, persistente durante varias semanas, y que ocupa la frente ó las sienes; en el insomnio, la excitacion cerebral, la impaciencia, un poco de delirio pasajero, algunas veces hasta un acceso de manía, seguido de colapso, de movimientos convulsivos parciales, y en un dolor neurálgico de la cara.

Síntomas; sin prodromos.

Signos de la congestion

Prodromos de la cerebritis.

Síntomas actuales.— Debe esperarse que sean muy variables, tanto á causa de las funciones múltiples de que está encargado el órgano inflamado, cuanto por el estado de reblandecimiento y destruccion mayor ó menor de su sustancia, y por sus numerosas simpatías con los demás órganos. Sobre todo se observan en los síntomas la excitacion y el colapso, con variaciones muy grandes, segun los enfermos.

Aunque en diversos grados, siempre existen trastornos de la inteligencia: disminucion de la memoria, del juicio; delirio tranquilo, contínuo, ó solamente nocturno, violento, como en la manía, con agitacion; movimientos desordenados de los miembros; delirio en acciones solamente ó en las palabras y acciones, seguido de colapso, del aniquilamiento parcial de algunas facultades ó de todas al mismo tiempo, como en la demencia. Algunas veces se conserva la inteligencia y el enfermo puede dar razon de lo que experimenta.

Trastornos de la inteligencia.

Es raro que los movimientos no estén alterados, habiendo

Trastornos del movimiento.

convulsiones, parálisis, ó una mezcla de estos dos síntomas. Al principio, la convulsion es frecuente, rara vez general y epileptiforme, sino limitada á un lado del cuerpo ó de la cara opuesto al sitio de la lesion cerebral. Los músculos del cuello (tortícolis), del ojo (estrabismo), los elevadores de la mandíbula inferior (trismo), los de un lado de la cara ó de un miembro, pueden entrar en convulsion separadamente. Entonces resultan cambios de posicion en las partes, que pueden hacer creer que el lado sano, opuesto á la contractura, es el paralizado. A la convulsion tónica, y mas rara vez á la clónica, sucede la parálisis, que tambien es parcial y ocupa las partes contraidas ó rígidas al principio. Admira ver entonces el cambio completo de situacion en las partes que la víspera estaban en convulsion, y se hallan en completa resolucion. Esta sucesion, mas ó menos rápida y repetida, constituye el mejor signo de la encefalitis, hasta que la parálisis se establece definitivamente.

Convulsiones generales raras; parciales.

Parálisis.

Es parcial, se presenta en un brazo, una pierna, á veces en la mitad del cuerpo, de la cara ó solamente en el párpado, el carrillo, la lengua. El embarazo de la palabra, la dificultad en la fonacion, la flacidez de un carrillo, son á menudo los únicos síntomas de la encefalitis, que entonces es limitada. La inteligencia y la sensibilidad permanecen intactas.

Trastornos de la sensibilidad.—En mas de la mitad de los casos, los sentidos disfrutan de su integridad; siendo necesaria una lesion grave y profunda para abolir sus sensibilidades. Debe notarse sobre todo: 1.° la cefalalgia, parcial, frontal, ú occipital, fija, á veces tan dolorosa, que arranca gritos á los enfermos; 2.° la hiperestesia cutánea, ó la anestesia parcial de un lado del cuerpo; 3.° la neuralgia de una rama del nervio facial, fugaz ó duradera; 4.° los dolores musculares, sordos ó fulgurantes en los miembros convulsos, ó paralizados, y que acompañan á las convulsiones; y 5.° las variaciones de tamaño de la pupila. Por lo demás, los sentidos permanecen intactos; la vista, el oido, el gusto, nada anómalo presentan, excepto al final de la enfermedad, en el período de resolucion general, que es su último acto. Si la expresion del semblante está á menudo cambiada, depende de las convulsiones ó de las parálisis. La oclusion de un párpado, la flacidez de un carrillo, el derrame de la saliva por la comisura labial mas ó menos desviada, las rubicundeces frecuentes sobre los pómulos, una especie de alegría tonta, de embrutecimiento, el llanto sin motivo, dan á la fisonomía del paciente, cuando no está sumido en la somnolencia ó en el coma, un carácter que hace reconocer la enfermedad.

Síntomas sensoriales.

Cefalalgia frecuente.

Trastornos de los sentidos.

Diagnóstico del sitio de la lesion.

Sitio de la lesion.—Se ha querido localizar el asiento de la encefalitis por los síntomas; mas tarde nos ocuparémos de estas tentativas (véase *Hemorragia*). Solo dirémos, por ahora, que han sido vanas hasta hoy, y más todavía para la encefalitis que para la hemorragia, en razon á las numerosas irradiaciones simpáticas de la pulpa nerviosa irritada y aun no destruida. Únicamente es permitido asegurar, que la lesion reside en el lado del cerebro opuesto á aquel en que tienen lugar los síntomas musculares y sensoriales.

Síntomas simpáticos.

Fenómenos simpáticos. —Son múltiples y variables. La fiebre, señalada desde la mas remota antigüedad, es un síntoma constante. Si el pulso es desigual, irregular á veces, duro, ancho, desarrollado, debe pensarse en las lesiones de las arterias y del corazon, tan frecuentes en los viejos, los cuales están mas expuestos á la encefalitis. Tambien llamará la atencion la debilidad, la lentitud del pulso en los últimos momentos, y se recordará que la circulacion, la respiracion y la temperatura experimentan rápidas y frecuentes variaciones. Los miembros paralizados y descubiertos se enfrian como si fuesen cuerpos inertes; su temperatura desciende fácilmente; pero en la axila, es normal. La piel se cubre de sudores, á veces copiosos, que exponen á los enfermos á enfriarse y á contraer bronco-pneumonias. El apetito varía; ordinariamente es nulo; la deglucion de las bebidas es difícil al fin de la enfermedad. Los vómitos, el estreñimiento, la retencion de orina, fenómenos comunes al principio, son mas tarde reemplazados por las parálisis de la vejiga y del recto. En el período de colapso, que termina la encefalitis grave y extensa, los miembros están en la mas completa resolucion; la respiracion es extertorosa; la insensibilidad completa, y la inteligencia se extingue, muriendo los sujetos en un coma que puede durar varios dias.

Fiebre.

Variacion de la calorificacion.

Parálisis general de los reservorios

Coma y extertor.

Marcha y encadenamiento de los síntomas.—Las extremadas variaciones que presentan la marcha, la intensidad y la duracion de los síntomas, no se explican por el sitio y extension del reblandecimiento. La ataxia es el carácter fundamental de esta enfermedad, por lo cual es difícil establecer sus formas. Las que en la práctica se pueden distinguir, son las siguientes: 1.° forma congestiva; 2.° forma hemorrágica; 3.° gradual, regular; 4.° irregular, atáxica.

Marcha.

Ataxia de los síntomas.

Cuatro formas principales.

1.° *Forma congestiva.*—Depende de la vuelta mas ó menos frecuente de una hiperemia, que da lugar á sus síntomas habituales, hasta que se agregan á ellos los de la encefalitis: cefalalgia, vértigos, pérdida del conocimiento, convulsiones y pa-

1.° Forma hiperémica.

rálisis que cesan ó persisten, siendo en casos de esta naturaleza en los que se ha supuesto equivocadamente que no existia mas que una simple hiperemia, la cual vuelve á menudo durante el curso, ó al final de la encefalitis, hasta que el enfermo es arrebatado por una hemorragia.

2.° Forma hemorrágica.

2.° *Forma hemorrágica.*—El acto que en este caso predomina, es sin duda alguna la rotura de los vasos de la pulpa nerviosa, reblandecida préviamente por la inflamacion. A los fenómenos convulsivos, á la cefalalgia, á la parálisis, se añaden entonces repentinamente la pérdida del conocimiento y una hemiplegia bien caracterizada, que reemplazan á los signos de la encefalitis, ó por lo menos los ocultan completamente. El restablecimiento es muy difícil con una complicacion de esta naturaleza.

3.° Forma regular.

3.° *Forma regular.*—Con frecuencia sucede que los síntomas representan exactamente la congestion, la excitacion cerebral, y despues el reblandecimiento mas ó menos completo y la abolicion de las funciones. Entonces es cuando por la observacion se percibe la sucesion de fenómenos, tales como la convulsion, el delirio, el colapso de las facultades mentales y la parálisis. Esta forma clásica de la encefalitis es rara: puede terminarse por la resolucion; quedando, sin embargo, alteradas las facultades intelectuales en diversos grados; así que, en unos casos, la memoria, los sentimientos afectuosos, la actividad del espíritu, etc., están disminuidos solamente; y en otros, abolidos por completo. El enfermo se hace indiferente, apenas reconoce á sus personas mas queridas, y concluye por caer, despues de uno ó varios ataques del mismo género, en la imbecilidad ó en la demencia.

4.° Forma atáxica;

debida á diferentes actos morbosos concomitantes.

4.° *Forma atáxica.*—Es la mas frecuente de todas, y depende por lo comun del desarrollo de varios actos morbosos, al mismo tiempo que la inflamacion: 1.° tal es precisamente la causa de la encefalitis, que principia de un modo repentino y termina por la muerte, complicándose con una apoplejía de gran foco; 2.° la encefalitis está caracterizada por una convulsion seguida de parálisis limitada, que persiste, ó que aparece y desaparece (apoplejía capilar); 3.° la flegmasía hace nuevos progresos; 4.° se extiende á las meninges. Se conciben todas las variedades de síntomas que pueden presentarse en estos casos: ya las hemos enunciado anteriormente y las hallarémos sobre todo en la encefalitis crónica á menudo consecutiva á las alteraciones de esta especie.

Terminaciones.

La terminacion de la encefalitis aguda es casi siempre mortal, á no ser que esté muy limitada y exenta de complicaciones. En

este caso quedan las funciones cerebrales y motrices en un estado lamentable. Ordinariamente ocurre la muerte en el curso del primero al tercer septenario, por efecto: 1.° de la persistencia del foco flegmásico y de la importancia de la funcion que desempeña el tejido enfermo; 2.° de su extension á la pulpa nerviosa ó á las membranas que la envuelven; 3.° de una hemorragia de pequeño ó gran foco, ó 4.° de una hemorragia meníngea. La curacion por cicatrizacion es sumamente rara.

Pronóstico.

El pronóstico se deduce de lo que hemos expuesto sobre las terminaciones.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Es importante distinguir la flegmasía de la hemorragia y de la meningitis. Hablarémos de esto mas tarde (véase *Hemorragia, Meningitis).* En cuanto á la congestion simple del cerebro, bastan para reconocerla sus síntomas lentos y sucesivos ó rápidos, pero pasajeros, y la ausencia de convulsiones y de parálisis persistentes.

Hiperemia cerebral.

Causas.

Etiología.—No hablarémos de las causas comunes y dudosas, que es inútil recordar; principiarémos por establecer que la encefalitis es: 1.° *idiopática*, y 2.° *deuteropática* ó *consecutiva* á otra enfermedad, cuya naturaleza y asiento es importante averiguar.

1.° De la encefalitis consecutiva.

Causas somáticas morbosas.—Consisten en lesiones locales que residen: (*a*) en la sustancia cerebral; (*b*) en las membranas; (*c*) en el cráneo; (*d*) en órganos distantes.

Causas somáticas morbosas.

Una hemorragia intersticial de gran foco ó capilar, el tubérculo, el cáncer, las hidátides, un quiste cicatricial, un coágulo sanguíneo, determinan con frecuencia en su inmediacion una cerebritis limitada ó difusa. Desde hace algun tiempo se ha hablado mucho de la lesion de las pequeñas arterias del cerebro y de la pía madre, de su degeneracion amarillenta, ateromatosa, las cuales no creemos desempeñen un papel tan importante en la produccion de la flegmasía; pues vemos que las obliteraciones arteriales son causa de gangrenas y de hemorragias, pero nunca de inflamacion, y que coinciden, por otra parte, con lesiones de muy distinta importancia, que son las cardíacas. En cuanto al coágulo obliterador, lanzado por el corazon izquierdo, no negamos que pueda producir la cerebritis; pero le consideramos como una de sus causas mas raras. Otro tanto puede decirse de la arteritis de los vasos del cerebro, de la flebitis, de la flegmasía de los senos de la dura madre y de los coágulos que pueden obstruirlos.

Tienen su asiento:
1.° En el cerebro:

Flebitis; arteritis; embolia?

Una cerebritis deuteropática, que no es rara, es la que sucede á la flegmasía aguda ó crónica de la pía madre y de la aracnóides. La estudiarémos mas lejos (véase *Meningitis*).

2.° En las membranas; meningo-encefalitis.

3.° En las partes fibrosas y óseas.

La flegmasía puede trasmitirse al cerebro desde las partes duras, como cuando existen fungus de la dura madre, cáries, necrosis, exóstosis de las paredes del cráneo, ó enfermedades crónicas del oido interno (otitis, otorrea), cáries escrofulosas ó sifilíticas del peñasco, de las células mastoídeas, etc. Las heridas del cuero cabelludo, las fracturas, los golpes, las caidas, producen la cerebritis traumática.

4.° Enfermedades generales.

Debemos mencionar, como causas ocasionales, las enfermedades diatésicas, el reumatismo, la gota, la sífilis, los envenenamientos, sobre todo los producidos por el alcohol, por los narcóticos, por los miasmas pantanosos, y finalmente, la influencia simpática, muy oscura por otra parte, de enfermedades locales protopáticas, como, por ejemplo, la pneumonía, la disentería, los exantemas, etc.

Encefalitis simpática;

idiopática; sus causas.

Causas de la encefalitis simple.—Es muy difícil asignarla causas bien determinadas. Mencionemos tan solo, al lado de una fuerte predisposicion de naturaleza desconocida, los excesos de las funciones cerebrales, los pesares, los vaivenes de una vida agitada, los placeres venéreos, el estímulo no acostumbrado é insólito del sistema nervioso, producido por las bebidas, la temperatura elevada del aire, etc.

Causas somáticas estáticas. — Son muy poco conocidas: los hombres están mas expuestos á la encefalitis que las mujeres (2 : 1). Aunque muy comun en el niño y en el adulto, se presenta sobre todo en el viejo, en razon á las numerosas causas indicadas ya. La herencia tiene tambien una accion incontestable en esta enfermedad como en todas las del cerebro.

Tratamiento.

Tratamiento.—La causa de la inflamacion del cerebro está, como se ha visto, muy á menudo por cima de los recursos del arte (encefalitis sintomática); sin embargo, es preciso combatirla con un tratamiento activo, cuando el organismo se presta á ello.

Debe consistir:

Indicaciones generales 1.° Deplecion de sangre.

1.° En sacar sangre por medio de las evacuaciones generales en los casos de plétora, en los sujetos robustos, ó cuya circulacion central y cardíaco-pulmonar está entorpecida, sobre todo si los vasos craneanos están congestionados; practicando en estos casos emisiones de sangre en la base del cráneo, detrás de las orejas, en la nuca, las sienes, en las fosas nasales y con frecuencia en el ano.

2.° Refrigeracion.

2.° En sustraer gradualmente el calórico de la extremidad cefálica por medio de compresas frias, heladas, de irrigaciones, de lociones contínuas ó intermitentes, etc.; renunciando

á este tratamiento en los sujetos débiles ó que han entrado en el período de colapso; y haciendo concurrir con estos medios la posicion elevada de la cabeza, la ventilacion, la revulsion, etc.

3.° En aplicar el método revulsivo por medio de fricciones irritantes y sinapismos en los miembros inferiores, pero no usar los vejigatorios, cuya excitacion puede favorecer la flegmasía. La revulsion puede llevarse, pero dentro de ciertos límites, que son muy variables, á los intestinos, usando los purgantes y los drásticos, y al aparato secretorio de la bílis, administrando los calomelanos y algunas bebidas alcalinas (agua de Vichy). 3.° Revulsion.

Las *indicaciones particulares* se deducen de las numerosas enfermedades que pueden producir la inflamacion, que por desgracia son con frecuencia superiores á los recursos del arte (tubérculo, cáncer, fungus). Sin embargo, las diátesis gotosa, reumática, escrofulosa, reclaman tratamientos que son muy eficaces, si tienen tiempo para obrar. Indicaciones particulares.

ENCEFALITIS CRÓNICA.

Definicion. — Es muy difícil asignar á esta flegmasía crónica sus verdaderos caractéres anatómicos y clínicos. ¿Es la misma encefalitis aguda que se prolonga con menos intensidad y por espacio de mas tiempo? Estamos dispuestos á considerarlas como una misma enfermedad en la mayor parte de los casos. La creemos constituida por el reblandecimiento rojo ó blanco, la induracion, la supuracion infiltrada ó reunida en foco, y por los síntomas mitigados y lentos de la encefalitis aguda, que tiende á permanecer estacionaria ó á curarse. Pero debe separarse de su historia la de las induraciones fibrosas, cartilaginosas, las concreciones calcáreas, todas las formas diversas del tejido cicatricial, que no es otra cosa mas que el resíduo de la inflamacion y en ocasiones de la hemorragia; y finalmente, las lesiones que pertenecen evidentemente á la hemorragia ó á la meningo-encefalitis difusa. **Definicion.**

Alteraciones anatómicas. — A medida que se prolonga el trabajo flogístico, ofrece el reblandecimiento modificaciones muy especiales. La sustancia blanca ó gris, mas ó menos roja, se decolora, permaneciendo blanda y pulposa. Se forma en ella un tejido celular rojizo, vascular, abundante, bañado por serosidad purulenta ó por pus, cuyo tejido adquiere, despues de varios meses, mas consistencia; los líquidos son reabsorbidos, presentándose entonces la pulpa nerviosa de un color amarillo de gamuza ó de ocre, mas densa, mas seca, mas resistente, y señalada por una depresion exterior, si la pérdida de sustancia ha **Lesiones anatómicas.** Reblandecimiento rojo.

sido grande. Si ha sido superficial, la pía madre contrae adherencias en aquel punto, y se presenta esta membrana vascular, inyectada, rojiza; otras veces blanca, descolorida, gruesa é íntimamente unida á la sustancia gris, todavía reblandecida ó indurada ya, amarillenta y deprimida. Una ó varias circunvoluciones pueden estar destruidas de este modo.

Induracion roja y amarillenta.

El asiento ordinario de esas induraciones rojas ó amarillentas, que pueden adquirir la consistencia del pulmon hepatizado ó del hígado, es la sustancia gris, las cuales se constituyen mas tarde en causa de un nuevo trabajo flegmásico, hemorrágico, congestivo, etc.

Reblandecimiento blanco. Infiltracion purulenta.

La sustancia cerebral puede perder la sangre de que estaba embebida é infiltrarse de una materia blanquecina ó verdosa, que no es otra cosa que pus mas ó menos seroso, materia grasa y el detritus de las sustancias cerebrales reblandecidas, de lo cual resulta un reblandecimiento blanco, pulposo, que no debe considerarse como inflamatorio si no se encuentra un notable desarrollo vascular y pus, ó por lo menos, este último líquido.

Abscesos crónicos.

Abscesos crónicos.—En casos del mismo género es en los que el pus se reune por fin en uno solo, mas rara vez en varios focos. Alrededor de estos abscesos, del volúmen de una nuez ó de un huevo, se observan, segun el período á que ha llegado el trabajo reparador: (*a*) las paredes rojas, reblandecidas, desiguales; (*b*) induradas, punteadas de sangre; (*c*) negruzcas ó de un amarillo de ocre, que anuncia la reabsorcion sanguínea; (*d*) una membrana vascular tomentosa que tapiza la cara interna; (*e*) una cápsula exterior, blanda todavía, ó ya fibrosa. Los quistes que no contienen mas que serosidad, son el último término del trabajo de cicatrizacion, y á veces pertenecen á una antigua apoplejía.

Síntomas.

De la cerebritis aguda.

Síntomas.—La encefalitis principia casi siempre por los fenómenos del estado agudo, los cuales quedan muy pronto estacionarios. La inteligencia está debilitada; las funciones deprimidas no se restablecen; los enfermos se quedan dementes, atontados y sumidos en un sueño contínuo; reduciéndose su existencia á la vida vegetativa. Al mismo tiempo, la parálisis de un miembro ó de un lado del cuerpo persiste, despues de haber sido asiento, por espacio de varios meses, de convulsiones tónicas ó clónicas, intermitentes, y de trastornos variados de la sensibilidad. Se ven muchos viejos debilitados que conservan la inteligencia, pero que nunca recobran el uso de un brazo ó pierna paralizados, hasta que un ataque nuevo de hemorragia, de cerebritis ambiente ó de meningo-encefalitis de-

termina su muerte. ¡Cuánto mas numerosos son los que acaban su existencia en los asilos de enajenados, despues de haber presentado todos los signos de la demencia ó de la parálisis general! No se comprueba en ellos mas que la existencia de una encefalitis consecutiva á una hemorragia antigua, á un tubérculo, y con frecuencia á ataques de cerebritis bien limitada. (Véase *Locura*).

Etiología. Es á menudo consecutiva: á enfermedades locales; á la manía y á la locura.

Causas.—La encefalitis crónica es enfermedad de vecindad mas á menudo que la aguda, y por lo tanto, consecutiva á todas las enfermedades locales que entretienen ó desarrollan de cuando en cuando un trabajo flegmásico. Algunas veces, sin embargo, se establece primitivamente, de una manera crónica y mal caracterizada, en los ébrios, los fumadores, á consecuencia de penas morales y de ataques de manía ó monomanía; creyéndose en este último caso que estas enfermedades se presentan de nuevo; pero los sintomas que mas tarde se observan no permiten dudar de la existencia de una encefalitis. Se concibe toda la gravedad de esta enfermedad en su forma crónica y la de los peligros mediatos é inmediatos á que expone.

Historia y bibliografía.

Historia y bibliografía.—Hasta estos últimos tiempos ha sido confundida esta enfermedad con la meningitis, en las mismas descripciones. En 1807, Dan de la Vauterie, Lallemand, sobre todo (1820), y despues Rostan (1823), empiezan á describirla como enfermedad distinta. Lallemand, *Lettres sur les maladies de l'encéphale*, 1820.—Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, 2.ª edic., 1823. Desde esta época, todos los trabajos siguen esta misma direccion: Abercrombie, *Des maladies de l'encéphale*.—Durand-Fardel, *Du ramollissement du cerveau*, 1843. Sin embargo, Andral, *Clinique médicale*, t. V, aunque fiel al estudio anatómico, añade una parte clínica, que tiene una importancia grande para el práctico. Recientemente, M. Calmeil ha reunido, en una obra llena de concienzudos estudios anatómicos, todas las formas de encefalitis; siendo sensible que todo lo haya subordinado á las alteraciones, lo cual no ilustra bastante la historia de esta enfermedad. Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 2 tomos, Paris, 1859.

HEMORRAGIA CEREBRAL.

Sinonimia.

Sinonimia.—Apoplejía (ἀπὸ-πλήττειν, abatir); golpe de sangre, hemorragia cerebral.

Definicion.

Definicion.—La hemorragia del encéfalo es la extravasacion de la sangre ó de sus glóbulos en la sustancia del cerebro, se-

guida de la abolicion completa ó incompleta de la inteligencia y del movimiento en alguna parte del cuerpo.

Etiología.

Causas. — Como la hiperemia, es efecto de un gran número de causas locales ó generales, que es necesario aprender á conocer para formarse una idea exacta de la enfermedad. Para estos detalles, remitimos al lector á la etiología de la congestion.

I. Hemorragia por alteracion del sólido.

I. *Hemorragia sintomática de una enfermedad del sólido.* — 1.° Se desarrolla repentinamente, ó despues de presentar signos precursores, en la sustancia nerviosa reblandecida por una inflamacion, ó por efecto de alguna de las causas que equivocadamente se han considerado como específicas (*Reblandecimiento hemorragiparo*, de Rochoux). 2.° Puede seguir á una enfermedad aguda ó á una de aquellas lesiones vasculares que dependen de los progresos de la edad y que tan frecuentemente se hallan en las arterias cerebrales de los ancianos (degeneraciones grasosas, osificacion, cartilaginificacion, embolia, trombosis). La hipertrofia y las lesiones crónicas de las válvulas cardíacas obran tambien en virtud de los obstáculos que oponen á la circulacion. Se ha pretendido sin fundamento, que el corazon hipertrofiado tiene una energía propulsiva tal, que hace salir la sangre de los vasos, cuando apenas puede vencer la resistencia que presentan las válvulas enfermas, para hacer circular á aquel líquido débilmente y mal (véase *Hiperemia del cerebro*). Las hemorragias frecuentes que dependen de esta causa, ocurren de los 50 á los 70 años; época en la cual se efectúan en la circulacion general y en la del cerebro los cambios casi fisiológicos que acabamos de indicar. Los coágulos de los senos de la dura-madre y los tumores del interior del cráneo obran del mismo modo, retardando la circulacion, especialmente la venosa, y frecuentemente tambien, sirviendo de estímulo capaz de provocar la congestion (raquitismo, deformidad torácica, estrangulacion ó suspension, etc.).

1.° Cerebritis y reblandecimiento no flegmásico.

2.° Enfermedad de los vasos.

Obstáculo hidráulico de la circulacion.

No debe olvidar tampoco el práctico que esta enfermedad se desarrolla con frecuencia durante el curso de las cerebritis crónicas, en los enajenados de todas especies, en los dementes, en los atacados de parálisis general, etc.

II. Hemorragia por alteracion de la sangre.

II. *Hemorragia sintomática de una enfermedad de la sangre.* — La extravasacion de sangre en el cerebro tiene lugar en dos condiciones diferentes: 1.° cuando es mas abundante, mas cargada de glóbulos, en una palabra, mas rica; en los hombres sanguíneos, atléticos, ó en los viejos de circulacion difícil (véase *Hiperemia*), y en los adultos (de 20 á 30 años): aunque en estos

Plétora.

últimos es raro; 2.° cuando está alterado ó disminuido el elemento fibrinoso, se halla empobrecida de cualquier otro modo, ó alterada, en fin, por un vírus ó veneno. De esto proceden las apoplejías en los escorbúticos, los recien nacidos caquécticos (asfixia y apoplejía), en el curso de los exantemas graves, en la difteria, la fiebre amarilla, la ictericia hemorrágica, el muermo, la pústula maligna, las asfixias y la fiebre intermitente perniciosa, etc. Escorbuto y otras causas de disolucion de la sangre.

III. *Hemorragia simpática.*—Se necesita una disposicion muy especial por parte del cerebro para que se desarrolle en él una hemorragia bajo la influencia de una enfermedad local, de un embarazo gástrico, de una fiebre biliosa, de una indigestion, del estreñimiento, de la pneumonía, etc. (véase *Hiperemia*). Las hemorragias simpáticas del embarazo, de la edad crítica, de la supresion de las reglas, no pueden ponerse en duda. III. Simpática.

IV. *Hemorragias idiopáticas.*—1.° *Somáticas y estáticas.*—La enfermedad acomete á los hombres mas frecuentemente que á las mujeres, á los pletóricos más que á los sujetos de otra constitucion, á los viejos más que á los adultos, por las razones patológicas ya indicadas (véase *Hiperemia sintomática de una enfermedad de los vasos*). Añadamos que es incontestable su trasmision *hereditaria*, así como la de todas las enfermedades del cerebro, en la cual no tiene poca parte tambien la herencia de las afecciones cardíacas. La gordura, en todos sus diversos grados, revela á menudo dificultades en la circulacion general que influyen pronto y fácilmente en la cerebral. IV. Idiopática. Causas somáticas estáticas. Vejez. Herencia.

2.° Entre las *causas somáticas funcionales* figuran todas las morales y todo lo que es capaz de excitar ó entorpecer mediatamente la circulacion en el cerebro, como el vómito, la defecacion difícil, el cóito, los esfuerzos violentos, la preñez. Causas somáticas funcionales.

3.° Entre las *causas cósmicas* que obran del mismo modo, citarémos la temperatura elevada del aire ó de una sala muy caldeada, quizás las variaciones súbitas de la presion atmosférica, el uso de los alcohólicos y del café, y los actos de intemperancia que estimulan fuertemente la pulpa cerebral, etc. Causas cósmicas.

Alteraciones.—Sitio.—La lesion reside lo mismo en el lado derecho que en el izquierdo; más veces en la sustancia gris que en la blanca; en los cuerpos estriados, tálamos ópticos y partes centrales que en la periferia, donde no es rara, sobre todo en la sustancia cortical, y con frecuencia en varios puntos á la vez. **Alteraciones.** Sitio.

Deben distinguirse tres formas principales de hemorragia: 1.° de foco único; 2.° múltiple, y 3.° intersticial ó apoplejía capilar.

Foco hemorrágico.

1.° En la sustancia del cerebro mas que en ningun otro órgano, la sangre que sale de los vasos sanos ó enfermos, se fragua una cavidad denominada *foco ó caverna hemorrágica*, la cual contiene un coágulo sólido, ó blando y negruzco; ó bien sangre líquida, espesa, de un color rojo como las heces del vino, mezclada ó no con fragmentos de la sustancia del cerebro. Mas tarde este coágulo se decolora, se hace amarillento y mas seco. La cavidad es pequeña, ó de suficiente capacidad para contener un huevo; única ó rodeada de varias otras cavidades de diversas dimensiones, entre las cuales se establece generalmente alguna comunicacion que tiene lugar por un trayecto, ya ancho, directo, ó ya sinuoso, con la cavidad anómala, ó con los ventrículos del cerebro. La sustancia de que están formadas sus paredes presenta alteraciones muy diversas, unas anteriores, y otras consecutivas á la hemorragia. Algunas veces están sanas; pero las más están rojizas, reblandecidas en un espesor variable, evidentemente inflamadas, y otras sembradas de granitos rojos, debidos á la congestion ó á una hemorragia capilar, que se ha fraguado al mismo tiempo que la de gran foco.

Coágulo.

Paredes.

Hemorragia múltiple.

2.° Las hemorragias de pequeños focos están en algunos casos aglomeradas en un corto espacio, como el cuerpo estriado ó el tálamo óptico, ó diseminadas en varios puntos. Algunos se ven, cuyo tamaño no excede del de una cabeza de alfiler ó un grano de mijo, con un coagulito en el centro. Ocupan por lo regular la sustancia periférica, y se asocian á las lesiones siguientes.

Hemorragia intersticial

3.° Pequeñas manchas violadas, escorbúticas, formando verdaderos equímosis, se presentan en número variable, en medio de la pulpa nerviosa que ya conserva su color natural, ya le tiene rojizo, violado, ó está infiltrada de sangre; siendo raro que su consistencia no haya disminuido y que no exista en algun otro punto un foco central mas voluminoso: á estas lesiones debe referirse la que tan bien ha descrito M. Cruveilhier con el nombre de *apoplejia capilar*. En el campo de la sustancia cerebral, blanca, sonrosada, ó violada, se destacan puntitos negros, ó rojo-parduscos, constituidos por sangre líquida ó coagulada. La pulpa está reblandecida en grados diversos, ó, por el contrario, sana y aun indurada. Se ha querido referir esta alteracion á una hemorragia ó á una encefalitis exclusivamente, doctrina que no nos parece estar en armonía con los hechos; pues estos demuestran que la salida de la sangre fuera de sus vías naturales es un acto morboso distinto de todos los demás, que puede ser primitivo ó provocado por cau-

sas muy diversas (flegmasía, enfermedad de las arterias, reblandecimiento especial, alteracion de la sangre, etc., etc.).

Cicatrices del foco sanguíneo. — La enfermedad de que se trata, aunque muy grave, puede terminar por medio de un trabajo reparador. Por lo comun, el foco sanguíneo permanece estacionario; pero en otros casos, sobre todo si está limitado, es único y no es provocado por la inflamacion, tiende felizmente á la curacion, la cual se verifica por medio de un tejido cicatricial bastante variable por su forma y extension. La pared de la excavacion se pone lisa, cubriéndose de una membrana que contiene un coágulo seco, en parte reabsorbido, ó bien negruzco, blando, é impregnado todavía de sangre, de serosidad y hasta de pus. La exudacion fibrinosa y cicatricial que se ha constituido de este modo en una membrana serosa, puede reducirse á medida que el coágulo disminuye, quedando, cuando este desaparece, una pequeña cavidad que solo encierra serosidad trasparente ó ligeramente sonrosada. Sucede muy rara vez que se estreche hasta obliterarse por completo, y quede en su sitio una línea blanquecina y una depresion de las partes adyacentes. Las incrustaciones calcáreas ó cartilaginosas, las induraciones amarillentas, son por lo regular tejidos cicatriciales á que han dado orígen las hemorragias. Las placas amarillas, las cavidades anómalas que se encuentran en el cerebro ó en su superficie, no reconocen otra causa por lo comun. A veces se ven, en un mismo cerebro, al lado de un foco actual, que ha arrebatado al enfermo, gran número de pequeñas cavidades ó de cicatrices, que corresponden á ataques anteriores que se curaron. En fin, es muy comun descubrir lesiones mixtas, que indican un reblandecimiento flegmásico, una meningitis ó una antigua meningo-encefalitis.

Cicatrices del cerebro.

Quistes serosos.

Cicatrices lineales;

induradas, amarillentas, cartilaginosas.

Síntomas. — Describirémos: 1.° los de la hemorragia en general; 2.° los que indican su sitio, y 3.° los estados morbosos que la complican.

Síntomas.

I. *Síntomas de la hemorragia en general.* — Esta enfermedad no es un estado morboso siempre idéntico á sí mismo, porque, como ya hemos demostrado en otra parte, se refiere á actos patológicos diferentes, excepto en los casos en que es idiopática (véase *Causas* é *Hiperemia cerebral*); así que unos niegan en ella los prodromos, y otros los admiten. Se presentan constantemente cuando la extravasacion es el grado mas intenso de la hiperemia. Entonces se observan por espacio de varios dias ó semanas la cefalalgia, los vértigos, los desvanecimientos, etc.; los signos de la encefalitis (hormigueos, contractura, convul-

De la hemorragia.

Prodromos.

Síntomas de la congestion;

2.° De la encefalitis;

3.° De una enfermedad crónica del cerebro; 4.° De la plétora.

sion, delirio); los de una enfermedad crónica del cerebro (locura, demencia, parálisis general); los de la plétora y fenómenos congestionales que la acompañan, y finalmente, los de un estado escorbútico anterior á la hemorragia. En resúmen, los prodromos representan la enfermedad del sólido ó de la sangre que precede y determina la hemorragia.

1.° Principio rápido de los síntomas.

Apoplejía fulminante.

La hemorragia *idiopática* se declara bruscamente, ó despues de los signos de una hiperemia gradual. En el primer caso, es acometido el enfermo de un fuerte vértigo, de deslumbramiento; da algunos pasos adelante, pierde el conocimiento y cae (apoplejía fulminante). Algunas veces vuelve en sí, pero conservando el estupor, privado de la memoria, en parte de la inteligencia, y con un lado del cuerpo ó un miembro paralizado; en otros, el sentimiento, la inteligencia y el movimiento permanecen abolidos durante algunos dias tan solo, ó hasta la muerte, que sucede á veces rápidamente á las cinco ó seis horas. No es realmente fulminante la hemorragia sino cuando ha dividido la protuberancia ó la médula cerca del nudo vital, todo un hemisferio cerebral ó cerebeloso, y se ha formado un vasto foco sanguíneo que comunica con las cavidades del cerebro. Pero la apoplejía mas rápida no mata nunca con la prontitud que una rotura del corazon ó de alguno de los grandes vasos.

2.° Principio lento ó gradual de los síntomas.

En el caso en que el derrame de sangre sucede á repetidas congestiones ó á una de ellas que ha adquirido mas intensidad, se observan todos los signos de un arrebato de sangre, de un molímen hemorrágico, indicado por aturdimientos, vértigos violentos y la pérdida del conocimiento y del movimiento en una parte del cuerpo. Algunas veces se disipan estos fenómenos para reaparecer acompañados de una parálisis.

Síntomas propios de la hemorragia.

Constituida ya la hemorragia, sus síntomas consisten en la pérdida completa ó incompleta de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento, á cuyo conjunto de fenómenos se da el nombre de ataque de apoplejía.

Pérdida de la inteligencia;

Trastornos de la inteligencia.— Es raro que no se altere en el momento del ataque; pero si no hay abolicion del pensamiento, se manifiesta un dolor vivo en la cabeza, atontamiento, sopor, notando el enfermo, cuando vuelve en sí, que tiene paralizado un brazo ó la lengua. No puede mover el brazo ni la pierna, ni articular palabras; llora y se aflige, porque su razon sabe todavía medir la gravedad del mal. Otros están sumidos en el

Incompleta ó completa.

estupor, la somnolencia ó el letargo, de que aun se les puede hacer salir, mientras que algunos pierden su inteligencia y

mueren sin recobrarla. Mas tarde, ocho dias, tres semanas despues del ataque, vuelve en los primeros completa ó debilitada, en grados diversos; quedando la memoria, la razon, las facultades creadoras, los sentimientos, mas ó menos alterados, segun los casos. Es inútil describir las infinitas variaciones que presentan los trastornos intelectuales, desde que el mal invade hasta que termina; siendo raro que el encéfalo recupere por completo la intensidad de sus funciones.

Síntomas musculares. Parálisis; parcial; De la cara,

Síntomas musculares.— La parálisis del movimiento de todo un lado del cuerpo (hemiplegia), de un brazo, de una pierna, etc., de un lado de la cara y del lado opuesto del cuerpo (hemiplegia cruzada ó alterna) es el fenómeno mas constante de la hemorragia. Es preciso buscarla, por lo tanto, con cuidado, y saber que se establece bruscamente, y siempre en el lado opuesto al sitio de la hemorragia, á causa del entrecruzamiento de las fibras nerviosas en el bulbo raquídeo. Es persistente, y no se cura sino despues de un espacio de tiempo variable. En la cara produce síntomas particulares; todo el lado paralizado está inmóvil, caido, sin expresion; el carrillo se dilata y se deprime durante la espiracion é inspiracion (accion de fumar la pipa); el ala de la nariz se deprime sobre su abertura natural, y la comisura labial es tirada hácia abajo, así como el lado sano, cuando los músculos entran en accion. Otro tanto sucede con todo el lado paralizado, lo cual da á la fisonomía del enfermo, cuando quiere hablar, soplar, silbar ó comer, una expresion tan singular, que inmediatamente revela la enfermedad. La punta de la lengua, cuando se saca de la boca, se dirige hácia el lado de la cara paralizado por la accion normal de los músculos opuestos; sin embargo, á veces sale perfectamente recta. Resulta de estos trastornos musculares gran embarazo en la palabra, que es confusa, farfullada, y aun imposible; siendo causa este estado de que los enfermos cuya inteligencia se conserva, se impacienten y aflijan extremadamente.

De la lengua,

De los miembros.

Es lo general que, despues de una hemorragia algo considerable, se encuentre paralizado todo un lado del cuerpo. Si se suspenden los miembros, caen, al abandonarlos, como masas inertes. Expuestos al aire se enfrian, y en la cama se calientan como los cuerpos inorgánicos, de lo cual proceden las variaciones de temperatura que se observan en ellos. El brazo se paraliza mas á menudo que la pierna, y siempre en mayor grado, cuando la parálisis es parcial.

Variaciones de temperatura.

De los músculos de la vida orgánica.

Si la deglucion está con tanta frecuencia entorpecida; si las bebidas salen por las fosas nasales cuando se las quiere

Deglucion.

deglutir, ó caen en el esófago haciendo ruido como si fuese un tubo inorgánico, lo cual se ve sobre todo en los casos graves y en el último período; no consiste solo en que estén paralizados los músculos faríngeos, sino tambien en el profundo trastorno que sufren todos los que concurren á la deglucion. Otro tanto dirémos de la expulsion de la orina y las materias fecales. Sin embargo, es evidente que los músculos constrictores, cuyo uso es retener estos materiales, pueden paralizarse como los de la vida de relacion, y entonces los sujetos dejan escapar involuntariamente la orina y las heces ventrales, ó las retienen en sus reservorios hasta que se las da artificialmente salida Los músculos que concurren á los movimientos respiratorios participan igualmente, en los casos graves, de los trastornos de la inervacion. La voz se altera rara vez; pero la respiracion es desigual, irregular, ya frecuente, ya lenta, *casi olvidada*, diafragmática, acompañada por lo comun de ese ronquido sonoro, ruidoso, que se llama extertor, y que no tendria nada de sério si no se asociase al letargo, al coma y al colapso.

Defecacion y emision involuntarias de la orina.

Respiracion extertorosa.

Síntomas sensoriales.

Síntomas sensoriales.— Las perturbaciones de la sensibilidad, mas raras que las de la motilidad, denotan que la lesion cerebral es mas profunda. El trastorno de la sensibilidad ocupa los miembros paralizados, y consiste en una anestesia, á veces completa; pero tambien hay que tener en cuenta en tales casos la insensibilidad en que ha caido el sensorio comun. El enfermo no percibe los estímulos, de cualquier especie que sean, aplicados á los miembros, de lo cual resultan terribles accidentes, como las quemaduras y gangrenas producidas por el agua hirviendo, los sinapismos, los vejigatorios. De la misma causa depende quizás la pérdida del oido, del olfato y de la vista, que se observan en algunos casos graves.

Síntomas simpáticos.

No harémos mas que indicar los síntomas accesorios. Si se separan los que corresponden: 1.° á la causa (enfermedad del corazon, de las arterias, de la sangre, etc.); 2.° á la enfermedad proto-pática (congestion, cerebritis), y 3.° á las secundarias (encefalitis, meningitis), no queda mas que un número muy reducido. El pulso duro, desigual, mas tarde lento y raro, se acelera en la parálisis complicada de cerebritis ó de meningitis crónica (Hipócrates). La saburra de la lengua, la anorexia, los vómitos al principio, el estreñimiento sobre todo, y los desórdenes menstruales, se observan durante el curso de esta enfermedad.

Localizacion; sitio de la hemorragia.

Síntomas segun el asiento de la lesion.— A pesar de las numerosas tentativas hechas para llegar á localizar la hemorragia,

no ha podido conseguirse; desmintiendo la observacion á cada paso los asertos establecidos sucesivamente sobre este punto. Unicamente se sabe que, como las fibras nerviosas se entrecruzan en la médula oblongada, los signos de las parálisis se presentan en el lado opuesto al de la hemorragia. La *parálisis alterna* no es una excepcion á esta regla. Es preciso considerar como contrarias á la estadística formada por hombres distinguidos (Rochoux, Cruveilhier, Andral), y á más de cuarenta observaciones que hemos recogido por nuestra parte, las proposiciones siguientes: 1.° la parálisis de la lengua y la pérdida de la palabra son producidas por la hemorragia del lóbulo anterior del cerebro; 2.° la parálisis de los miembros superiores, por la lesion de los tálamos ópticos, la de los inferiores por la de los cuerpos estriados; 3.° la hemorragia cerebelosa se anuncia por movimientos involuntarios del cuerpo hácia delante ó hácia atrás, por su ataxia, por la hiperestesia general, la ereccion del pene, por parálisis del mismo lado, y finalmente, por vómitos muy frecuentes y una muerte rápida (Hillairet), y 4.° la parálisis de un lado de la cara y del brazo opuesto anuncia la hemorragia de la protuberancia, antes del entrecruzamiento de los cordones anteriores en el bulbo, y despues del de los nervios de la cara.

Hemorragias parciales;

del cerebelo.

Marcha. — La apoplejía de marcha regular, y en cierto modo clásica por sus síntomas, es rara. Como ya nos hemos extendido lo bastante sobre la manera de desarrollarse sus síntomas, no harémos mas que trazar á grandes rasgos su evolucion. Cuando el mal es proto-pático é idiopático, toma una forma aguda. La hemorragia tiene lugar de repente ó despues de los signos congestivos, que son de corta duracion. Despues permanecen estacionarias la pérdida de la inteligencia y la parálisis, ó bien tienen lugar la mejoría ó la curacion. Entonces se ven sobrevenir en los miembros paralizados contracturas pasajeras ó permanentes, pero ligeras y graduales, convulsiones clónicas y dolores sordos ó lancinantes, reputados como reumáticos por los antiguos paralíticos. Estos fenómenos revelan el desarrollo de la flegmasía alrededor del foco hemorrágico, y un trabajo saludable y reparador, aunque por lo comun incompleto. El movimiento se restablece en parte, y las facultades recuperan su primitiva actividad.

Marcha.
1.° Regular.

Hemorragia estacionaria.

Curacion completa; incompleta.

Por desgracia, no es esta terminacion la mas frecuente. La presencia de la sangre en la pulpa nerviosa, además de los peligros del momento que lleva consigo, tiene por efecto determinar en ella, ya nuevas apoplejías capilares ó de gran

Marcha irregular, atáxica.

Enfermedades secundarias.

foco, señaladas por nuevas parálisis, por la agravacion de las antiguas, por trastornos intelectuales, ó ya un reblandecimiento inflamatorio ó de otra naturaleza, que se extiende ó se limita. De aquí esas alternativas tan comunes en las mismas partes, de las convulsiones con las parálisis, de la pérdida del sentimiento y de la vuelta incompleta de la inteligencia. Añadamos que la pérdida del conocimiento, la resolucion general y la contractura de los miembros sin parálisis limitada, indica la invasion de una hemorragia meníngea; así como el delirio ligero ó intenso, pero contínuo y seguido del colapso y del coma, revela una meningitis ó una coleccion serosa en los ventrículos. Estas diversas complicaciones cambian á cada momento la fisonomía del mal.

Cerebritis.

Hemorragias de las meninges.

Hidroposía ventricular.

Pronóstico. La curacion completa es rara, á no ser que la enfermedad esté limitada, la parálisis circunscrita, la inteligencia intacta ó apenas turbada, ó que el ataque sea el primero y recaiga en un sujeto jóven. Es sabido, además, que una hemorragia expone á otras por la persistencia de la misma causa. Deben temerse igualmente las enfermedades deuteropáticas graves, que hemos nombrado (cerebritis, reblandecimiento, imbecilidad, demencia). El pronóstico está, por consiguiente, subordinado enteramente al conocimiento de la causa de la hemorragia, á su extension, á la gravedad de los síntomas, de las complicaciones secundarias, y al número de los ataques anteriores.

Recidivas frecuentes.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—La *congestion* fuerte y súbita del cerebro, única enfermedad que puede confundirse con la apoplejía, difiere sin embargo de esta, por la prontitud con que se disipa la pérdida del conocimiento y la parálisis. La congestion gradual é intermitente tiene síntomas tambien intermitentes, seguidos de una curacion completa; lo cual no se ve en las hemorragias repetidas. El reblandecimiento en la cerebritis se anuncia por síntomas precursores, por movimientos convulsivos seguidos de parálisis, y por trastornos prolongados de la inteligencia. El diagnóstico, sin contradiccion, mas difícil es el de la apoplejía capilar unida á la cerebritis, porque entonces existe una mezcla de parálisis, de pérdida del conocimiento, incompleta ó completa, de convulsion y de contractura. El predominio y la intensidad de estas últimas puede hacer suponer una cerebritis apoplectiforme.

Hiperemia cerebral rápida ó lenta.

Cerebritis.

Apoplejía capilar.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Una de las primeras indicaciones es prevenir la vuelta del mal, disminuyendo el aflujo de sangre al cerebro, para lo cual se prescribe una higiene fundada en el cono-

Higiene: debilitante, fortificante.

cimiento de la enfermedad protopática; dando á los unos los tónicos y fortificantes (hemorragia escorbútica, caquéctica, de las fiebres, de las enfermedades palúdicas, etc), y á los otros, los debilitantes. Es preciso proscribir á menudo los alcohólicos, el café, los alimentos excitantes, etc. (plétora, temperamento sanguíneo, hemorróides fluentes, supresion de una hemorragia).

Tratamiento de la causa.

Desgraciadamente un gran número de apoplejías reconocen como causa, lesiones del aparato vascular del cerebro, del corazon ó enfermedades del interior del cráneo, que son superiores á los recursos del arte. Es preciso tambien tratar de combatir los accidentes de complicacion por medios apropiados á la naturaleza del mal (hemorragias sintomáticas de un estado gástrico ó bilioso, de una enfermedad intestinal, etc.

Tratamiento del ataque.

Tratamiento del ataque. —Se coloca al enfermo en una posicion tal, que la circulacion cerebral se verifique con libertad; se eleva la cabeza; se hacen lociones frias en la cara y en la frente; se excita, por medio de cuerpos calientes y de algunos sinapismos, la circulacion periférica. Se investiga la conveniencia de hacer una sangría general, porque quizá no hay tratamiento mas grave ni mas popular que la sangría. El apoplético es inexorablemente sangrado, ya sea la hemorragia causada por la plétora, el temperamento sanguíneo, una enfermedad del corazon, ó ya por causas debilitantes locales y generales. El hombre cuyos tejidos están cargados de grasa, y cuya constitucion se ha hecho escrofulosa y mala, no se libra de ella, como tampoco el que es delgado, el que se ha entregado á la bebida, ó el que padece una enfermedad crónica del cerebro y sus membranas, ó una alteracion escorbútica de la sangre. Antes de informarse de todas estas condiciones orgánicas y funcionales, el desgraciado á quien se encuentra en la vía pública es sometido uniformemente á la misma medicacion, de lo cual resulta que, aun suponiendo se haya hecho bien el diagnóstico y no se haya tomado por hemorragia á una simple congestion, se tratan por la sangría hemorragias de distintos orígenes; viéndose, por lo tanto, muchas que, en vez de cesar, aumentan ó persisten sin la mas leve mejoría, despues de varias sangrías. Estas no convienen mas que en la plétora y en las hemorragias producidas por una irritacion de la pulpa cerebral, sea aguda, sea crónica, y por consiguiente, en el menor número de casos. Vale mas echar mano de las sangrías locales débilmente depletivas y sobre todo de las derivativas, de aplicaciones de sanguijuelas permanentes ó intermitentes, hechas en las márgenes del ano, los maléolos, ó los muslos en las

Sangría general.

Lo que de ella se abusa.

Contra-indicaciones.

Indicaciones.

Sangrías locales.

mujeres, ó en la base del cráneo; de los revulsivos al tubo digestivo, como los purgantes oleosos, salinos, los calomelanos y los drásticos repetidos; y del frio aplicado á la extremidad cefálica, excitando la calorificacion en las extremidades inferiores. Se prohibirá todo lo que pueda excitar la circulacion cerebral. El emético, si no se da en lavativas, es dañoso por los esfuerzos que hay que hacer para vomitar. Las bebidas diluentes y la dieta, ó por el contrario los tónicos, son útiles segun los casos.

Tratamiento de la parálisis.

Tratamiento de la parálisis sintomática de la hemorragia.—Una idea fisiológica que frecuentemente se pierde de vista, es la que debe presidir al tratamiento. La motilidad no puede aparecer en un miembro si la sustancia nerviosa no ha sido por lo menos reparada y si la inteligencia no se ha restablecido. No deben provocarse las contracciones de un miembro si las raices de sus nervios están en la porcion destruida ú ocupada por un coágulo sanguíneo. Hay más; el enfermo corre mayor peligro, si se comete la imprudencia de excitar la contraccion de los músculos cuando la desorganizacion del cerebro no se ha detenido y con mayor razon cuando progresa. Por lo tanto, deben rechazarse como temerarias todas las medicaciones excitantes, á no ser que la parálisis sea del todo crónica y estacionaria; y aun entonces debe esperarse tan solo un resultado muy dudoso.

Contra las parálisis de este género se han preconizado la nuez vómica, el sulfato de estricnina, la brucina, la electricidad, los baños termales, sulfurosos ú otros, los de Bareges, de Luchon, de Aix en Saboya, de Bourbonne-les-Bains, el barro de Saint-Amand, los baños de mar calientes, sean naturales ó artificiales, los baños sulfurosos artificiales, los que contienen gelatina, sales alcalinas, etc.

Historia y bibliografía.

Historia y bibliografía.—La hemorragia del cerebro fué conocida en la antigüedad, aunque se confundia con la hiperemia, la encefalitis, la parálisis y otras afecciones (Hipócrates, Galeno, Celso, etc.); no apareciendo descrita como enfermedad distinta hasta principios del siglo anterior, merced á los trabajos de Schneider, de Wepfer, de Fed. Hoffmann, y sobre todo de Morgagni, que trataron de localizar las causas de la parálisis. Pero hasta estos últimos tiempos no ha penetrado realmente la luz en este asunto: entre los autores que han hecho buenas descripciones de la enfermedad, citarémos á Dan de la Vauterie, 1807; Lallemand, *Lettres sur les maladies de l'encéphale*, 1820. — Andral, *Anatomie pathologique*, 1826, y *Clinique médicale*, tomo V. —Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*,

1814. —Cruveilhier, *Anatomie pathologique* y *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.*

REBLANDECIMIENTO DEL CEREBRO.

Definicion.

Definicion. — Se debe provisionalmente designar así al reblandecimiento agudo y especial del cerebro, que no puede referirse á la inflamacion. Comprendida de este modo la entidad patológica que se ha descrito con este nombre, está formada todavía de elementos heterogéneos que representan lesiones de muy diversa naturaleza; tales son el reblandecimiento hemorragíparo y el que depende de una alteracion de nutricion á su vez producida por la enfermedad de las arterias cerebrales. Es muy fácil convencerse de esto leyendo la confusa descripcion dada por los autores, que no parece se entienden sobre las causas ni los síntomas de este reblandecimiento, y no siempre comprenden que solo se trata de una cuestion de anatomía patológica cubierta aun de incertidumbre.

Entidad mal definida.

Incertidumbre de los autores.

Lesiones anatómicas.

Alteraciones. — Por mas que se haya dicho lo contrario, se encuentran en ciertos reblandecimientos: 1.° todos los caractéres de la inflamacion, la rubicundez, la inyeccion, la distension de los vasos sanguíneos, la blandura del tejido nervioso, y especialmente de la sustancia gris; 2.° la hiperemia de la pía madre, la extravasacion de sangre y las demás lesiones de la apoplejía capilar con reblandecimiento; 3.° un estado enteramente opuesto, que consiste en la decoloracion del tejido nervioso, reblandecido y aun difluente, que algunas veces adquiere un color verdoso marcado, ó un color amarillento pálido, ó de ocre. Tiene su asiento sobre todo en las partes blancas y grises, y ofrece esa forma de reblandecimiento incoloro no vascular, pulposo, que se ha comparado á una especie de atrofia gelatiniforme. En efecto, tal parece ser la naturaleza de esta forma de reblandecimiento, único que exige una descripcion separada. Casi siempre las arterias cerebrales ó meníngeas son el asiento de las alteraciones crónicas que tantas veces hemos indicado (véase *Hiperemia y alteraciones anatómicas de la hemorragia*). Sin embargo, como generalmente se las observa en los ancianos, sin que tengan reblandecimiento, hay fundamento para preguntarse si no serán mas que una mera coincidencia. Se han encontrado tambien, cuando las arterias del cerebro encerraban en su interior algun émbolo que detenia ó entorpecia súbitamente la circulacion cerebral. Es preciso, pues, esperar á que se hagan nuevas investigacio-

Reblandecimiento inflamatorio;

hemorrágico.

Reblandecimiento especifico.

Sus caractéres anatómicos.

Lesiones de las arterias.

Embolia.

nes y no aceptar con fé ciega todo lo que sobre el objeto se ha escrito en estos últimos tiempos.

En cuanto al reblandecimiento total de un lóbulo, ó del cerebro entero, le rechazamos completamente.

Sintomatología.

Síntomas. —Despues de lo que acabamos de decir, se comprende que sea imposible asignar á esta enfermedad síntomas distintos. En vano se buscarán en las obras consagradas á este objeto caractéres verdaderamente diferenciales para reconocerla, porque no se hallarán. Solamente por casualidad y equivocándose en la mayoría de los casos, se ha diagnosticado el reblandecimiento específico del cerebro. No obstante, procurarémos no indicar mas que sus síntomas peculiares.

Pérdida súbita del conocimiento

Despues de haber experimentado los fenómenos de la congestion, ó sin prodromo alguno, el enfermo, que casi siempre es de edad avanzada, pierde súbitamente el conocimiento, y cae sobre sí mismo; encontrándose, cuando se le levanta, que ha perdido la inteligencia; un lado del cuerpo, ó un miembro, está paralizado, y la sensibilidad general es obtusa.

Tres formas principales.

Entonces pueden ocurrir varios casos: 1.° la enfermedad se mejora; 2.° ó se agrava y termina por la muerte, que es lo mas comun.

1.ª forma: imbecilidad; demencia.

Despues del *ataque de reblandecimiento*, se recobra en parte la inteligencia, rara vez en totalidad. La memoria y las facultades intelectuales quedan notablemente disminuidas; siendo sobre todo este reblandecimiento, tan próximo del que produce la imbecilidad y la locura, en el que se observan trastornos mentales.

2.ª forma: parálisis y convulsion.

Los miembros, paralizados por completo al principio, son el asiento, despues de un tiempo variable, un dia ó varias semanas, de contracturas, de simple rigidez muscular ó de convulsiones que les hacen mover involuntariamente. Algunas veces, al colocarles en flexion y extension alternativamente, se encuentra cierta resistencia que se ha comparado á la que opone la bisagra oxidada de una puerta. La contractura de los músculos paralizados de un lado del cuerpo le desvia é inclina hácia el sano, al cual se pudiera creer paralizado si no se conociese esta accion tan natural. La parálisis y la contractura ocupan siempre el lado opuesto al de la lesion, é indican la irritacion flegmásica de la porcion de cerebro que rodea al reblandecimiento. Despues de varias alternativas de parálisis y contractura, el miembro, ó todo el lado del cuerpo, vuelven á quedar completamente paralizados. Sin embargo, reaparece, á la larga, al cabo de varios meses, cierto grado de contractura

Parálisis; cambios ulteriores.

lenta y dolorosa en los dedos de la mano ó del pié, acompañada del enflaquecimiento y demás cambios observados en pos de la parálisis. (Véase *Patología general*, t. I, pág. 494).

Es difícil saber si todas las alteraciones de la sensibilidad dependen de la debilitacion funcional del sensorio comun ó de la parálisis real de ciertos sentidos, de la vista, del olfato, del oido, de la anestesia cutánea. En general, anuncian estos trastornos una desorganizacion grave del cerebro. Sensibilidad alterada.

Tambien se observa con frecuencia que la piel se cubre de un sudor abundante; que el calor aumenta; que se desarrolla fiebre, ya ligera, ya violenta; que la respiracion es irregular, desigual, entrecortada, ó en extremo lenta; que el apetito está abolido casi siempre; que los reservorios están paralizados, y los materiales retenidos en ellos involuntariamente. Cuando la enfermedad tiene tendencia á mejorarse, se disipan con lentitud todos estos síntomas, y el enfermo vuelve á adquirir la salud, si no perfecta, por lo menos satisfactoria, durante un tiempo variable.

En el caso en que los síntomas se agraven, la pérdida de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento, que son los tres fenómenos característicos, persisten, ó se aumentan extendiéndose poco á poco á todo el cuerpo. El enfermo entonces no recobra el conocimiento; y la vida, que puede continuar de cinco á ocho dias, es puramente vegetativa. La cara está pálida, sin expresion, ó estirada por la contraccion de las partes sanas, las venas dilatadas, el colapso no tarda en ser completo, los miembros caen en la resolucion, la vejiga y el recto se paralizan, la respiracion se hace difícil, luego extertorosa; la piel se inunda de sudores, y las funciones de los sentidos quedan abolidas. 3.ª forma. Marcha rápida hácia una terminacion funesta.

Es preciso que el práctico no olvide que en medio de los síntomas cerebrales estallan otros que se asemejan á los de la *fiebre atáxica*, á la cual se ha referido durante largo tiempo el reblandecimiento cerebral: tales son la sequedad y fuliginosidades de la lengua, la sed viva, los vómitos, el meteorismo, las deyecciones ventrales involuntarias, los sudores, saltos de tendones, el olor fétido del cuerpo, el coma, el caro y la muerte.

Marcha.—El reblandecimiento que principia repentinamente y hiere á los enfermos del mismo modo que la hemorragia, es raro. Ordinariamente dura de ocho á doce dias, pudiéndose observar en este tiempo variaciones muy grandes en los síntomas, que son el mejor carácter de la enfermedad, y dependen, como es fácil convencerse leyendo las obras, y mejor todavía examinando las lesiones cadavéricas, de que predomina ya la Marcha. Fisiología patológica.

hemorragia capilar, ó de foco distinto, ya la congestion, ó la flegmasía. ¿Cómo habian de ser idénticos, con lesiones tan diversas, los síntomas y la marcha del reblandecimiento?

4.ª forma: atáxica.

La ataxia, ó sea el desórden, se presenta algunas veces en la marcha de esta enfermedad, pareciéndose á la verdadera fiebre atáxica. En este caso, sus manifestaciones son mas lentas y no está tan bien definida por sus síntomas principales. La inteligencia, el movimiento, el sentimiento, se interesan con separacion, ó bien de dos en dos. En algunos, la pérdida del conocimiento es nula ó pasajera y va seguida de contractura; en otros, aparecen inmediatamente parálisis parciales; pero se agregan pronto convulsiones, que cesan y vuelven á repetirse varias veces, hasta que la parálisis se establece definitivamente. En el reblandecimiento apoplectiforme, por el contrario, caracterizan el mal la pérdida de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, hasta que mas tarde predomina la parálisis ó la contractura, segun que la cerebritis se establezca alrededor de la pulpa reblandecida, ó que el reblandecimiento persista sin tendencia á la cicatrizacion.

Síntomas *disonantes* ó *consonantes* de algunos autores.

Curabilidad.

Los reblandecimientos son curables é incurables. Los primeros están limitados, circunscritos, y van seguidos de un trabajo de reparacion y aun de cicatrizacion, por mas que esta sea difícil y rara. Los segundos son difusos, ocupan las partes centrales, como los tálamos ópticos, los cuerpos estriados, y se reproducen en otros puntos.

Complicacion.

Las enfermedades del cerebro, que se han considerado como *complicaciones* del reblandecimiento, son por lo regular sus causas ó sus efectos. Entre las primeras figuran las enfermedades de las arterias, la inflamacion y la hemorragia, las cuales pueden, excepto las lesiones arteriales, desarrollarse de una manera consecutiva.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Nos parece imposible distinguir el reblandecimiento inflamatorio del que no lo es. Solo se podrá sospechar su naturaleza por medio de la investigacion minuciosa de todos los síntomas que han precedido al ataque presente. La ausencia de prodromos no basta para caracterizarle, porque puede tenerlos como la cerebritis. La cefalalgia local, los vértigos, y á veces los movimientos convulsivos, son sus primeros síntomas.

Apoplejía.

En la hemorragia cerebral se hallan á un mismo tiempo unidos los tres signos fundamentales, pérdida repentina de la inteligencia, parálisis del sentimiento y del movimiento. En el reblandecimiento súbito, único que puede confundirse con la hemorragia, se encuentran reunidos de diversos modos. Debe-

mos confesar, sin embargo, con franqueza que el diagnóstico es á menudo imposible, y que no se ha hecho de las lesiones complejas que entonces se presentan un estudio suficiente para desvanecer todas las dudas.

Etiología.

Causas.—Nos guardarémos mucho de dar una etiología que debe precisamente ser informe y estéril. M. Andral, que ha ensayado un trabajo de este género, se convenció en seguida de que no conducia á ningun resultado; solo puede decirse que la vejez predispone á esta enfermedad (de 55 á 75 años).

Terapéutica. Estenia.

Tratamiento.—Aconsejamos al práctico, que funde toda su terapéutica en el estado de las fuerzas del sujeto y de la circulacion. Tratará, por medio de las emisiones sanguíneas generales ó locales, el reblandecimiento que mas se aproxime á las hiperemias y á las hemorragias esténicas ó pletóricas, y combatirá los asténicos por un tratamiento opuesto, al que se añadirán revulsivos al tubo digestivo, una buena alimentacion, cuidados de limpieza y una ventilacion suficiente. (Véase *Hiperemia* y *Hemorragia del cerebro*).

Astenia.

Historia y bibliografía.—La anatomía patológica no podia menos de extraviarse al describir el reblandecimiento como una enfermedad separada, lo cual se ha demostrado suficientemente con su estudio clínico. La mayor parte de los autores no han notado que hacian la descripcion de enfermedades muy diversas, que no conseguian diferenciar. Los trabajos mas notables sobre esta enfermedad son los de MM. Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, 2.ª edic., Paris, 1823.—Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, t. II, pág. 806, y *Clinique médicale*, t. V.—Durand-Fardel, *Traité du ramollissement du cerveau*, Paris, 1843.—Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1859. (Véase tambien la *Bibliografía de la encefalitis*).

TUBÉRCULOS DEL CEREBRO.

Tubérculo. Lesiones. Crudeza.

Alteraciones.—En la sustancia cerebral pueden desarrollarse dos productos heterogéneos, el tubérculo y el cáncer; cuya historia, curiosa tan solo bajo el punto de vista de la anatomía patológica, debe encerrarse en límites muy reducidos.

El tubérculo se encuentra en las dos sustancias del cerebro, blanca y gris, por encima del centro oval mas á menudo que en otros puntos, afectando la forma de una masa redondeada, muriforme, del volúmen de un guisante ó una nuez, aglomerada en granulaciones distintas. No se perciben vasos en el interior de su tejido, que es homogéneo, no granujiento, de un color

blanco mate ó amarillento, pareciéndose, cuando se divide, al queso ó á la castaña. Su consistencia es variable: blando, untuoso al tacto, no miscible con el agua, y grasiento, segun se ve, en la hoja del escalpelo con que se divide. A su alrededor se forma una membrana celulosa, vascular, que le enquista, y el tejido cerebral, sano ó reblandecido, está inflamado de un modo evidente en la zona que rodea al producto morboso. Si el tubérculo se reblandece; adquiere la consistencia del queso blando, volviéndose difluente, granuloso, verdoso ó amarillento como el pus. Está en contacto con la sustancia cerebral reblandecida, ó rodeado de un quiste fibro-seroso. Algunas veces, la secrecion de fosfato, de carbonato de cal, de grasa, tiene lugar en el quiste tambien, y así concurre á la cicatrizacion, lo cual es, sin embargo, bastante raro. Por medio del microscopio se perciben fácilmente estos diversos productos. La ausencia de células y de tejido fibro-elástico es lo que distingue el tubérculo del cáncer.

Reblandecimiento.

Etiología. Todas las causas que se invocan para explicar el desarrollo de esta enfermedad, son secundarias (mala alimentacion, habitacion insalubre, masturbacion, miseria, escrófulas y enfermedades crónicas). La única esencial es la diátesis tuberculosa, señalada las mas de las veces por lesiones pulmonares, aunque algunas no existen, como sucede en la primera juventud, antes de los quince años.

Diátesis tuberculosa.

Síntomas. *Síntomas.*—Se presentan bajo una forma lenta, crónica, y sobre todo con intermisiones muy prolongadas; observándose: 1.° una cefalalgia parcial, obtusa ó violenta, acompañada durante el sueño de gritos, de quejidos, que el enfermo exhala sin conciencia; 2.° una congestion cefálica caracterizada por la rubicundez facial, la pulsacion de las arterias, la distension de las venas, que es reemplazada mas tarde por la palidez; 3.° un delirio ligero, que se parece al de la meningitis tuberculosa, se manifiesta durante la vigilia mas veces que durante el sueño, y da lugar al atontamiento y al coma en que cae el enfermo; 4.° la hiperestesia de la piel llevada hasta la dermalgia, casi nunca limitada, y 5.° el estrabismo, la dilatacion de las pupilas y la dureza del oido.

Cefalalgia.

Subdelirio y delirio.

Excitacion de los sentidos.

Las convulsiones son tambien frecuentes, rápidas, generales ó limitadas á un lado de la cara, del cuerpo, á los músculos de los ojos (estrabismo). Van pocas veces seguidas de parálisis, excepto hácia el fin de la enfermedad, cuando se forma algun reblandecimiento cerebral alrededor del tubérculo, con cuya parálisis vuelven, aunque pasajeramente, á unirse las convulsiones.

Convulsiones.

Parálisis rara

Uno de los síntomas mas comunes es el vómito provocado ó no por la cefalalgia, el cual aparece desde el principio, reproduciéndose en épocas variables, con frecuencia distantes, sin causa, á veces en medio de la salud, en sujetos caquécticos, tuberculosos, que se quejan de la cabeza y que por otro lado no padecen enfermedad alguna del estómago. El pulso es lento, irregular, la respiracion desigual, y raras las evacuaciones alvinas. Vómitos.

Despues de haber presentado durante varios meses y en distintas épocas los signos precedentes, los enfermos, siempre tristes, abatidos, soñolientos, sucumben á los progresos del mal ó son arrebatados por una meningitis, ó por un derrame seroso de las cavidades del cerebro, precediendo entonces á la muerte el delirio, el coma y la resolucion de los miembros.

El tubérculo cerebral es una enfermedad que dura varios meses, un año ó más, durante cuyo tiempo, el delirio, las convulsiones y los vómitos intermitentes van seguidos de una curacion aparente de que debe desconfiarse.

Tratamiento.—Esta enfermedad cuando se reconoce, es superior á los recursos del arte; debiendo combatirse con los medios adecuados las hiperemias, cerebritis y meningitis parciales que excita su presencia.

CÁNCER DEL CEREBRO.

Toma la forma de un tumor aislado, blanco ó amarillento, duro, homogéneo ó reblandecido, y recorrido por vasos numerosos. A veces está lleno de coagulitos hemorrágicos, así como la sustancia cerebral ambiente. Cáncer del cerebro.

No trazarémos la historia de los síntomas de esta enfermedad, pues son enteramente iguales á los del tubérculo á que nos referimos. Los síntomas producidos por el cáncer de cualquier otro órgano, ó la caquexia actual, pueden colocar al médico en la vía del diagnóstico.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES CEREBRALES.

DE LA MENINGITIS.

Sinonimia. - Frenitis, aracnoiditis, inflamacion de la pía-madre, hidrocéfalo agudo.

Definicion.—Inflamacion de las membranas serosa y vascular del encéfalo (aracnóides y pia-madre). Definicion.

Divisiones. Se divide: 1.° en aguda esporádica, y 2.° en aguda epidémica. La meningitis crónica será descrita al tratar de la meningo-encefalitis.

Alteraciones. *Alteraciones.*—La aracnóides, como todas las serosas, de las que sin embargo difiere por la membrana vascular que la reviste, puede ser el asiento exclusivo de ciertas alteraciones puramente flegmásicas: 1.° su superficie externa pierde su brillo, se pone árida, untuosa, cubierta de una materia glutinosa, con ó sin hiperemia de los vasos; 2.° una serosidad mas ó menos abundante, límpida ó sero-sanguinolenta, se derrama en la gran cavidad cerebral, de la cual sale cuando se abre la bóveda del cráneo; 3.° falsas membranas filamentosas, placas blandas, verdosas, amarillas, teñidas de pus, se encuentran diseminadas, en cantidad variable, sobre la cara convexa del cerebro, á lo largo de la gran cisura, y sobre todo en la base, en el polígono arterial y en el trayecto de la arteria meníngea media (cisura de Silvio). Las exudaciones fibrinosas están aplicadas en forma de copos á la superficie de la serosa, ó nadan en un líquido verdoso ú opalino; 4.° es bastante raro hallar pus amarillo ó blanco, sostenido y aplicado por falsas membranas sobre la aracnóides inflamada.

I. De la aracnóides.

1.° Sequedad.

2.° Serosidad.

3.° Fibrina.

4.° Pus.

II. Lesion de la pia-madre.

1.° Hiperemia.

El trabajo inflamatorio es evidente siempre que exista una de las lesiones precedentes; pero no lo es tanto, cuando solamente da lugar á una simple hiperemia de la pía-madre. Sin embargo, no pueden atribuirse á otra causa los casos en que la inyeccion y una rubicundez bermeja local se dibujan por placas sobre la pía-madre, generalmente hiperemiada, ó los que se acompañan de sequedad de la aracnóides; siendo preciso considerar igualmente como inflamatorias las rubicundeces de bajos matices, debidas á la inyeccion de vasos muy pequeños, que no ocupan las partes posteriores y declives del cerebro, sino las superiores y laterales. Algunas veces la pía-madre, inyectada é inflamada, contrae adherencias con la sustancia cerebral (véase *Meningo encefalitis*).

2.° Otros productos flegmásicos.

Casi todos los productos patológicos que salen de la pia-madre inflamada, se depositan en el espacio sub-aracnoídeo. Se les halla sobre todo en los sitios en que el tejido de igual nombre es muy abundante, sobre la protuberancia, en la cara inferior de la médula oblongada, en el trayecto de la arteria meníngea media, entre el lóbulo anterior y medio, que hay que separar á veces para percibirlos mejor, y en el intérvalo y fondo de las circunvoluciones cerebrales. Estos productos consisten ya en una serosidad opalina ó amarillenta que levanta la aracnóides

en los sitios indicados y siguiendo el trayecto de los vasos, ya en el plasma organizado en falsas membranas verdosas que se han depositado en el espacio subaracnóideo, y algunas veces, en fin, en porciones de pus que se deslizan bajo la presion del dedo, ó que permanecen aprisionadas por el plasma solidificado. Es frecuente encontrar con las lesiones precedentes una hiperemia todavía notable; pero en otros casos está decolorada la pía-madre en los puntos ocupados por los resíduos de la inflamacion.

Hiperemia concomitante.

La separacion que ha querido establecerse entre la flegmasía de la pía-madre y la de la aracnóides, no está fundada bajo el punto de vista de la anatomía y de los síntomas. Casi siempre domina la flogosis en la primera, donde mas fácilmente tambien se depositan sus productos morbosos; pero se esparce bien pronto por todas partes, á no ser que sea secundaria y debida á alguna lesion parcial del cerebro.

Lesiones comunes á la aracnóides y á la pía madre.

Síntomas.—La division de los síntomas, segun que sean debidos á la irritacion de la membrana, ó á la compresion ejercida por los productos morbosos, aunque real, anatómicamente considerada, no puede sostenerse en una descripcion de la enfermedad. Puede decirse que su carácter es la variacion extrema de los síntomas, los cuales deben estudiarse solamente en las diversas partes del sistema nervioso.

Síntomas.
No es posible dividirlos.

Uno de los signos mas importantes de la meningitis es sin contradiccion el delirio, que es casi constante y va precedido de cefalalgia intensa, parcial ó general, de vértigos y de vómitos. Ya es violento, acompañado de gritos, vociferaciones, de palabras incoherentes, de canto, de esfuerzos (frenesí, frenitis); ó ya ligero, tranquilo, taciturno. No tiene lugar mas que durante el sueño ó la somnolencia, de tal modo que se le puede hacer cesar hablando á los enfermos. Puede no manifestarse mas que por actos maquinales. Los ancianos en quienes es mas frecuente que en otras edades, se levantan sin motivo, se acuestan en el lecho de algun enfermo próximo, hablan entre dientes y en voz baja, buscan sobre su cama objetos cuyo sitio es otro, etc. (*Delirio en accion*, Prus). Algunos solo tienen desde el principio somnolencia, atontamiento, ensueños penosos y una grande agitacion, lo cual se observa sobre todo en los niños.

Trastorno de la inteligencia.

Síntomas prodrómicos.

Delirio.

De la palabra.

De las acciones.

Cuando la congestion flegmásica ha tenido tiempo de depositar sus productos morbosos en las cavidades cerebrales, es decir, despues de un tiempo muy corto, y con frecuencia desde el principio, suceden al delirio, la somnolencia y el estupor, de los que difícilmente se saca á los enfermos; y mas tarde el coma,

Coma y sus diferentes formas.

en todos sus grados, desde el atontamiento hasta el caro y el sopor. (Véase *Patologia general*, tomo III, pág. 73, 1862).

Trastornos de la motilidad. Convulsiones; tónicas y clónicas.

Despues del delirio y sus variedades, el fenómeno morboso mas constante es la convulsion tónica ó clónica. Casi siempre es general, que es uno de sus mejores caractéres.

Las convulsiones mas frecuentes son: el trismo, el rechinamiento de dientes, el estrabismo en todas direcciones, la rigidez del esterno-mastoídeo y de los músculos de la parte posterior ó lateral de la cabeza (tortícolis, inclinacion de la cabeza hácia atrás ó á un lado), del tronco y de la pared abdominal. Las convulsiones afectan tambien las extremidades superiores, los dedos de ambas manos, ó se limitan á una simple dificultad para comer, beber y mover el cuello. Estas mismas partes, inmóviles durante un tiempo variable, son agitadas á veces de movimientos convulsivos; de lo cual proceden los gestos, las contorsiones involuntarias, los movimientos de los brazos, de las piernas, los saltos de tendones, etc., que entonces suelen observarse. No sobreviene parálisis en esta enfermedad, pues no merece tal nombre el colapso, ó la insensibilidad de los miembros en el último período del coma.

Trastornos de la sensibilidad.

Entre los trastornos de la sensibilidad, la cefalalgia es el signo que, con el delirio y la convulsion, sirve más para reconocer la enfermedad (dos terceras partes de los casos, Parent y Martinet).

Cefalalgia.

Aparece desde el principio, antes que los demás fenómenos: primero es ligera, general; luego muy intensa, y á veces tan violenta, que arranca gritos parecidos á los *hidro-encefálicos*. La cefalalgia es á menudo remitente, nocturna, y cesa en el último período, cuando el delirio es muy intenso.

Gritos hidro-encefálicos.

Sensibilidades especiales exaltadas, luego disminuidas.

En las sensibilidades especiales se observan grandes variaciones. Las pupilas tienen diversas magnitudes, pueden estar dilatadas y poco movibles, cuando hay derrame seroso, que es lo que sucede en el coma (?). La retina sufre con dificultad la impresion de la luz (?); y la vision se altera mas tarde aunque sin abolirse, sucediendo otro tanto con el oido. Esta exaltacion de los sentidos no es verdadera mas que en cierto número de casos. La alteracion de la fisonomía expresa el estupor y la tristeza. La risa sardónica, producida por la convulsion de los músculos faciales, la contraccion de las cejas, de las alas de la nariz, indica una forma de delirio que no carece de importancia. Los ojos animados, brillantes, están al fin empañados, tristes y sin expresion.

Síntomas simpáticos. Fiebre.

Desde el principio se observa una fiebre intensa con su aparato habitual (calor en la piel, sudor, aceleracion del pulso),

que puede acompañar á la meningitis sobreaguda en todas sus fases. La irregularidad, la desigualdad y la lentitud del pulso se notan en la época en que todas las funciones se trastornan, sucediendo lo mismo con la respiracion, cuyas irregularidades son simpáticas de la inervacion cerebral.

Las náuseas y vómitos son síntomas muy frecuentes al principio, aunque pasajeros; sin embargo, pueden durar tanto como la meningitis. Por fin, el estreñimiento figura entre sus síntomas ordinarios. Vómitos. Patogenia de los síntomas.

Sitio de la inflamacion.—Se ha intentado reconocer, por medio de los síntomas, el asiento del mal; pero es preciso confesar que hasta el dia no se ha conseguido. La irritacion trasmitida por la meninge inflamada á todas las partes de la pulpa cerebral es, para sus funciones, una causa perturbadora mucho mas extendida que cualquiera lesion limitada, como la de la hemorragia ó del reblandecimiento, y, sin embargo, hemos dicho ya que la localizacion era imposible en estos casos. (Véase *Hemorragia cerebral*). La simpatía explica la rápida evolucion de los síntomas, su extension á los dos lados del cuerpo, y sobre todo sus infinitas variaciones, mas bien en razon del estado del órgano, que de la extension de la misma alteracion. No debe darse, por lo tanto, valor alguno á los siguientes datos: el delirio agudo, violento, convulsivo, es signo de la meningitis del vértice del cerebro, el cual es reemplazado muy pronto por el coma en la meningitis de la base. Todavía es mas difícil prever por los síntomas la naturaleza de la lesion; porque si bien es cierto que á la congestion de los capilares, durante el primer período de la flogosis, corresponden el delirio y las convulsiones, y al derrame sero-purulento el coma y la resolucion, está lejos de ser así en la mayoría de los casos. Meningitis del vértice y de la base. Signos de la lesion.

Marcha.—La meningitis aguda tiene una marcha rápida, y se termina antes del séptimo ú octavo dia, sobre todo en los niños. El delirio, las convulsiones, la cefalalgia, la fiebre, mezclados mas tarde con la pérdida de la inteligencia, el coma, y despues con la apirexia, no sirven para establecer una division importante. Basta saber solamente que la *remision* de algunos ó de todos los síntomas y su momentánea desaparicion, pueden hacer creer en una curacion que es sumamente rara y hasta negada por gran número de autores. Este pronóstico es, sin embargo, demasiado rigoroso. **Marcha rápida.** **Remision e intermision.** Casi siempre es mortal.

La meningitis *de los niños* no difiere de la de los adultos. Es mas latente, mas insidiosa, á veces consecutiva á un estado Meningitis de los niños;

general diatésico; el delirio es menos marcado, reemplazándole la somnolencia, los desvaríos, saltos de tendones y un estado general semejante al que acompaña á la fiebre tifoídea.

de los viejos. En el *viejo* es aun mas latente, mas insidiosa, mas ataxo-adinámica. El delirio tranquilo y en accion, la intensidad del calor febril, sobre todo por la noche, la sequedad y las fuliginosidades de la lengua y de la boca, el temblor de los miembros, la depresion pronta de las fuerzas, sin convulsion y sin parálisis, son los caractéres mas especiales de la meningitis en esta edad.

Diagnóstico. *Diagnóstico.* – La enfermedad que más se parece á esta es el

Delirio esencial. delirio idiopático y simpático, en cuyo caso es esencial la investigacion de la causa. Si el delirio no es alcohólico, narcótico, saturnino; si anteriormente no existia una pneumonía, una fiebre tifoídea, ó una afeccion uterina, todo induce á creer que se ha desarrollado una meningitis protopática. Pero aun quedará oscuro este diagnóstico, porque la inflamacion meníngea puede desarrollarse en el curso de cualquiera de aquellas enfermedades.

Manía aguda. Un acceso de *manía aguda* se parece mucho á la meningitis. La apirexia, la falta de convulsiones, la duracion bastante larga de los síntomas, y un ataque anterior semejante, caracterizan

Demencia senil. la manía. En la *demencia senil* tiene lugar al principio un delirio á veces febril, que se parece al de la meningitis; sin embargo, la intensidad de la fiebre, su persistencia y el aumento de los síntomas durante la noche, indican mas especialmente esta flegmasía, ó bien una peri-encefalitis aguda.

Fiebre tifoídea. En cuanto á la fiebre tifoídea, presenta, á la edad de 7 á 15 años, síntomas á propósito para embarazar al práctico, aun cuando su aparicion tenga lugar en época avanzada, del duodécimo al décimoquinto dia. Sin embargo, las epistaxis, la erupcion papulosa, el meteorismo, la diarrea, y sobre todo la hipertrofia esplénica, no dejarán duda alguna, puesto que faltan completamente en la meningitis.

Etiología. *Causas.—Meningitis sintomática.*—Puede ser producida, como

Meningitis deuteropática ó secundaria. enfermedad de vecindad, por un tubérculo cerebral, ó de las meninges, por un foco hemorrágico, por una encefalitis ó un reblandecimiento.

Es enteramente distinta de la peri-encefalitis, con la cual se ha querido confundir, bajo el título de meningo-encefalitis. Pero nosotros la hemos encontrado á menudo, lo mismo que

Lesion del cerebro; otros muchos prácticos, sin el mas ligero vestigio de encefalitis. A veces la determina un fungus de la dura-madre, una

cáries, una necrose de la bóveda del cráneo, una otitis, ó alguna enfermedad del peñasco, ó del oido interno en los escrofulosos.

Tambien se la observa como la manifestacion local de alguna diátesis; tal es la meningitis violenta, rápidamente mortal, y caracterizada en ocasiones por una simple congestion, que se observa en los enfermos atacados de reumatismo articular, sin que nada pudiera hacer prever semejante complicacion. La diátesis gotosa expone tambien á los ancianos á estas meningitis. Algunas veces se desarrolla por simpatía, como en la pneumonía, la erisipela de la cara, las fiebres eruptivas, tifoídeas, etc.

de sus túnicas.

Reumatismo.

Gota.

Meningitis simpática.

Meningitis idiopática.—Se presenta en todas las edades, pero es mas frecuente en los niños, los viejos y en el hombre. Las excitaciones cerebrales, los alcohólicos, los estimulantes de la circulacion, la insolacion, los golpes, predisponen á esta enfermedad.

Causas secundarias predisponentes.

Tratamiento.— Las evacuaciones sanguíneas, sobre todo locales y repetidas en la base del cráneo, de modo que se produzca una pérdida de sangre moderada; el emplear compresas frias, irrigaciones contínuas ó el hielo con las precauciones necesarias; la revulsion, sobre el tubo digestivo, con los purgantes y los drásticos; la excitacion ligera de la piel de las piernas y piés, constituyen la medicacion mas capaz de prevenir y de curar la flegmasía membranosa incipiente. Los calomelanos á dósis refractarias (un centígramo cada hora), ó á dósis purgante; las fricciones en el cuello y piel de la cabeza, préviamente afeitada, con la pomada mercurial, y un gran vejigatorio sobre dicha region, son medios de accion enérgica, á los cuales debe recurrirse desde el principio.

Terapéutica.

Evacuaciones de sangre.

Purgantes: Mercuriales. Vejigatorios.

Historia y bibliografía.— La palabra φρένιτις, frenesí, se usaba entre los griegos para designar los desórdenes de la inteligencia, además del delirio meningítico (Van-Swieten). Distinguida anatómicamente por Morgagni, se ha localizado mejor, despues de los trabajos de Lallemand, por Martinet y Parent-Duchatelet: *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoide cérébrale et spinale*, Paris, 1821; y despues, por Andral, Cruveilhier y Calmeil (obras citadas en los artículos *Hemorragia* y *Encefalitis*).

MENINGITIS EPIDÉMICA.

Sinonimia.— Meningitis cérebro-espinal; tifus cérebro-espinal.

Sinonimia.

Definicion.—Se da este nombre á una meningitis que no difiere de la precedente mas que en su orígen enteramente epi-

Definicion.

démico, su naturaleza desconocida y su extension á las meninges espinales.

Lesiones.

Las *alteraciones* que se encuentran, excepto en algunos casos fulminantes, tienen su asiento casi exclusivamente en la cara interna de la pia-madre y en el espacio subaracnoídeo. Consisten en una materia plástica, verdosa ó amarillenta, en gotitas de pus y en copos y falsas membranas coloreadas por estos líquidos, depositadas sobre el trayecto de los vasos cerebrales, de ordinario en el vértice, ó en la base del cerebro, en el bulbo, y al mismo tiempo en la cara anterior y posterior de la médula. Las anfractuosidades cerebrales, la cisura de Silvio, la comisura de los nervios ópticos, el espacio ceniciento, la circunferencia del bulbo y del cuarto ventrículo, y la parte posterior y declive de la médula, son los puntos en que comunmente se encuentran estas lesiones, las cuales se forman á veces con tan extremada rapidez, que se ha hallado plasma ó pus en capas de diferentes gruesos y extension, al cabo de un dia, y aun de algunas horas de enfermedad.

Su asiento en la pia madre.

Pus y falsas membranas.

Algunas veces llena el espacio subaracnoídeo una serosidad opalina mas abundante que el líquido céfalo-raquidiano. En otras constituyen la lesion principal y única la hiperemia de la pia-madre, que es casi constante, la hidropesía y el reblandecimiento del cuarto ventrículo y de los laterales. Pero en algunos casos sobreviene la muerte tan pronto, que todas las partes del cerebro gozan en apariencia de la mas perfecta integridad.

Simple hiperemia.

Secrecion serosa.

Ninguna lesion.

La existencia de alteraciones en otros puntos parece indicar que la enfermedad epidémica no es local, sino que, como casi todas las del mismo género, está subordinada á un estado general. La sangre se coagula, despues de la muerte, en el corazon y los grandes vasos; su costra es delgada, verdosa; algunas veces gruesa y bien formada. Los análisis han revelado un exceso de fibrina que se elevaba hasta 4 y 5 en algunos casos. Pero no se debe por esto deducir que la enfermedad general es inflamatoria, puesto que la fibrina no ha aumentado en la viruela, y, sin embargo, la dermitis es en ella muy evidente.

Sangre.

Costra flogística.

Exceso de fibrina.

Finalmente, debemos mencionar otras lesiones menos constantes: 1.° las petequias en las serosas, los equímosis en los miembros, el tronco, el escroto y el pene; 2.° la rubicundez gangrenosa de la faringe; 3.° la hipertrofia de las placas de Peyero y de los folículos aislados, y 4.° el depósito de pus en las articulaciones y en el pericardio.

Lesiones diversas.

Síntomas prodrómicos.

Síntomas.—La cefalalgia, los dolores en el raquis, los escalofrios, la fiebre, las náuseas, los vómitos, los vértigos, consti-

tuyen los prodromos de la enfermedad por espacio de tres á cinco dias.

Pueden faltar los síntomas precedentes, y entonces están reemplazados desde el principio por los que pertenecen á la enfermedad, que son: (*a*) cefalalgia persistente, la cual se agrava por la tarde y noche, y suele ser tan viva, que hace gritar á los enfermos; (*b*) dolores en varios puntos del raquis, como la nuca, el dorso y los riñones, que les obligan á dirigir la cabeza y el tronco hácia atrás y á permanecer inmóviles; (*c*) miosalgia espontánea en las nalgas, los muslos, los brazos y hasta en los músculos de la cara, de la órbita y en las coyunturas (*artralgia*); (*d*) delirio violento, súbito, locuaz, ó taciturno y tranquilo; á veces contestaciones acordes cuando se saca el sujeto del estado de somnolencia en que está sumido; estupor, atontamiento y coma; (*e*) hiperestesia frecuente de toda la piel en general, ó de algunos sentidos en particular; (*f*) convulsiones tónicas que ocupan todas las partes del cuerpo, y sobre todo los músculos del cuello, del ráquis (tortícolis, opistótonos), de la mandíbula (trismo), de los ojos (estrabismo), de los brazos, de las manos y algunas veces de todo el sistema locomotor. Resultando de todo esto accesos epileptiformes, temblores y una agitacion universal, acompañada de gritos salvajes, estridentes, ó de un delirio tranquilo. La insensibilidad general, el colapso y el coma ponen fin á tan penosa escena.

Cefalalgia.

Raquialgia.

Delirio.

Convulsiones.

Su asiento.

Nada tan variable como los demás trastornos funcionales. El pulso, ligeramente acelerado en la mayoría de los casos (80 á 100), desciende á menudo á 60, 50 y aun 40 pulsaciones. Hácia el fin de la enfermedad, la temperatura está mas bien baja que elevada, de suerte que el estado febril no es uno de los elementos constantes de la meningitis, confirmando esta manera de ver la algidez que se presenta en las formas graves y en los últimos dias del mal. Los vómitos, el estado natural de las paredes abdominales, la apepsia, la anorexia, el estreñimiento, la epistaxis, las erupciones cutáneas, como el herpes, las petequias, el eritema y el ectima, han sido observados tambien en ciertas epidemias.

Síntomas simpáticos.

Marcha.—En la forma *fulminante* sucumbe el enfermo en uno ó dos dias en medio del delirio, de las convulsiones ó del coma. Por lo regular acontece la muerte en los cinco ú ocho primeros, y si la curacion es por fortuna el fin de la enfermedad, no sucede hasta los treinta ó cuarenta dias y despues de ocurrir peripecias de todo género.

Marcha; rápida;

Cuando sigue su marcha acostumbrada, los síntomas presentan

exacerbante. exacerbaciones y remisiones cuotidianas, rara vez tercianas ó doble tercianas. Al aproximarse la noche, ó en las primeras horas de ella, redobla la cefalalgia, el delirio, los gritos, las convulsiones, la agitacion para cesar por la mañana, hasta tal punto, que puede concebirse la esperanza de una próxima curacion. Por desgracia, los fonómenos tardan poco en desvanecerla, pues van agravándose de dia en dia despues de reaparecer mas intensos; pero la intermision es á veces tan completa, que se ha aproximado esta enfermedad á las intermitentes palúdicas y se ha combatido, aunque inútilmente, con el sulfato de quinina.

Forma tifoidea; intermitente.

Al lado de esta forma aguda se presenta otra, notable sobre todo por los síntomas tifoídeos y por la adinamia, en medio de los cuales se dibujan pálidamente el delirio, las convulsiones y un colapso demasiado rápido para que pueda ser su causa la fiebre de aquel nombre.

Crónica. Algunos autores han llamado *crónica* á la meningitis que pasa de doce á veinte dias, durante los cuales se observa la debilitacion de las facultades intelectuales y de los sentidos, del movimiento, el enfriamiento general, la emaciacion rápida, la lentitud del pulso, la diarrea, la somnolencia y el coma.

Naturaleza. Enfermedad general. *Naturaleza.*—La lesion local revela una enfermedad flegmásica de las meninges; pero este no es su único elemento; pues si bien se parece á la meningitis simple en sus síntomas locales, difiere de ella por la causa epidémica, por las hemorragias, las ulceraciones intestinales y las erupciones cutáneas, y porque, como la mayor parte de las enfermedades epidémicas, arrebata una enorme proporcion de enfermos, 42, 75 y aun 82 por 100.

Causas. *Causas.*—Esta enfermedad no se ha presentado afortunadamente mas que en épocas muy distantes unas de otras y de una manera imprevista, como las epidemias eventuales de cólera ó de sudamina, y bajo la influencia de causas atmosféricas enteramente ignoradas. Su marcha ha sido tan irregular y caprichosa como la de todas las epidemias, respetando las localidades vecinas y sorprendiendo á otras mas distantes, con independencia de la temperatura, de los vientos, de las estaciones, de la presion atmosférica, etc., etc.; en una palabra, desmintiendo, como de costumbre, todas las previsiones humanas.

Epidemia.

Causa ocasional. Tampoco las causas ocasionales se han podido descubrir mas que en un corto número de casos. Cuando este mal reina en una poblacion donde hay guarnicion, acomete más á los soldados y reclutas que á los oficiales, y entre los demás habitantes, más á los pobres que á los ricos. La aglomeracion de gente,

una alimentacion insuficiente y los excesos, favorecen igualmente su desarrollo.

Tratamiento.

Tratamiento.—La naturaleza flegmásica de la enfermedad indica las sangrías, á pesar de que su uso repetido á menudo en un gran número de epidemias, no ha disminuido la mortalidad de un modo sensible. No pueden emplearse útilmente mas que en los sujetos jóvenes, robustos, pletóricos y en la forma esténica é inflamatoria, debiendo proscribirse en el período ataxo-adinámico. Desgraciadamente, es lo cierto que las demás medicaciones no dan tampoco mejores resultados.

Sangrías.

Se han ensayado sucesivamente: 1.° el tártaro emético á la dósis de 30 á 40 centígramos; 2.° los calomelanos; 3.° los purgantes y los drásticos; 4.° el opio á la dósis de 30 á 40 centígramos por dia, sobre todo en las formas convulsiva y atáxica; 5.° el sulfato de quinina, con el cual se creyó por un momento vencer la periodicidad, ó mas bien la exacerbacion de los síntomas; 6.° las preparacioues de quina, cuya utilidad es incontestable cuando se trata de reanimar las fuerzas, y 7.° en fin, los revulsivos de todas clases y de diferente energía, aplicados al ráquis y á los miembros, aunque no hacen mas que agregar á la enfermedad otro mal doloroso.

Medicamentos diversos.

Bibliografía.

Bibliografía.—Aunque el orígen de esta enfermedad parece remontarse á varios siglos, en realidad es incontestable que no se ha señalado de un modo distinto hasta principios del presente, en cuyos treinta primeros años han sido mas frecuentes sus apariciones. Pueden leerse sus descripciones mas completas en las obras siguientes: Faure-Villars, *Histoire de l'épidémie de méningite cérebro-spinale, observée à Versailles en* 1839; *Recueil de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, t. XLVIII. — Forget, *Relation de l'épidémie de méningite céfalo-rachidienne, observée à la clinique de la Faculté de Strasbourg*; *Gazette médicale*, año 1842.—Tourdes, *Histoire de l'épidémie de méningite qui a régné á Strasbourg en* 1840, 41 y 42. Y como estudios bibliográficos, Boudin, *Recherches sur les causes et la nature du typhus cérébro-spinal, Arch. gén. de médecine*, 1849.—Ozanam, *Histoire médical des maladies épidémiques*, t. II, Paris, 1835.

MENINGO-ENCEFALITIS.

Bajo dos formas muy distintas se presenta la inflamacion de la sustancia gris periférica y la de sus membranas, una aguda y otra crónica; cuyo estudio es tanto mas digno de la atencion del médico, cuanto menor ha sido el cuidado con que generalmente se ha hecho en los tratados de patologia interna.

MENINGO-ENCEFALITIS AGUDA.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Se ha descrito por lo comun, bajo las denominaciones de delirio agudo, fiebre cerebral, fiebre adinámico-atáxica, periencefalitis difusa, de forma aguda ó insidiosa, y de meningitis.

Idea general. *Idea general.*—«Excepto en la duracion, las periencefalitis se conducen en todo lo mismo que aquellas á que habitualmente se refiere el grupo de fenómenos que representan la locura complicada con una debilidad muscular.» Añádamos á estas palabras de M. Calmeil, que la meningo-encefalitis aguda da lugar á lesiones y á síntomas que difieren, sobre todo por su intensidad y duracion, de los que corresponden á su forma crónica, aproximándose mucho, por el contrario, á los de la meningitis.

Lesiones. *Alteraciones.*—Como lesiones propias de la meningo-encefalitis aguda, se hallan: 1.° un tinte sonrosado, bermejo, general, variable en intensidad de la sustancia gris de las circunvoluciones, y sobre todo de su lámina mas externa, que está sensiblemente hiperemiada; 2.° una congestion vascular de la piamadre notablemente engrosada é infiltrada de serosidad; 3.° la adherencia de esta membrana en varios puntos á la sustancia gris de las circunvoluciones, de cuya parte mas superficial suele arrastrar algunas porciones reblandecidas é inyectadas cuando se intenta separarlas: esta lesion es característica, aunque por lo comun está limitada solamente á algunos puntos del encéfalo; 4.° los ventrículos y la gran cavidad del cerebro contienen serosidad clara ó sanguinolenta, y 5.° la hiperemia de la sustancia nerviosa, muy marcada en gran número de casos y mucho mas comun que la exudacion plástica.

1.° Coloraciones rojas.

2.° Hiperemia de la pia madre.

3.° Adherencias y reblandecimiento.

Síntomas. *Síntomas.*—Los síntomas de esta enfermedad son muy parecidos á los de la meningitis, delirio agudo, violento ó taciturno, con musitacion, acompañado de movimientos desordenados, mas bien que de verdaderas convulsiones, las que se observan, sin embargo, en los músculos de los ojos (estrabismo), del cuello, de la cara (tortícolis, contorsiones), y tambien, aunque menos veces, en los de las manos y antebrazos (rigidez y contractura muscular). Cuando las fuerzas se conservan, y es primitiva la enfermedad, el delirio es mas violento y mas pronunciados todos los síntomas; pero cuando es secundaria, y el sujeto está debilitado, cae en un subdelirio, del que todavía puede sacarle la voz del médico, y en un estado tífico y de somnolencia interrumpido con frecuencia por las convulsiones y por el delirio. La muerte tiene lugar rápidamente

Delirio.

Convulsiones.

Estado tífico.

á los cinco ó seis dias. Esta enfermedad tiene tanto parecido con la meningitis, de la que casi es imposible distinguirla durante la vida, que algunos autores las han reunido en una sola descripcion. Con todo, el delirio es menos violento que en la meningitis simple.

Causas. Puede ser consecutiva ó protopática.

Causas. — Puede desarrollarse en el curso de otra enfermedad como la fiebre tifoídea, el reumatismo, la pneumonía, y en los niños durante el curso de las viruelas y de la escarlatina. En todos estos casos es deuteropática. Algunas veces principia como si fuera una enfermedad aguda, sin causa apreciable, ó bien bajo la influencia de la excitacion producida en el cerebro por las pasiones, los pesares ó el uso de los alcohólicos.

Tratamiento. — (Véase el de la *Meningitis*).

MENINGO-ENCEFALITIS CRÓNICA.

Sinonimia.

Sinonimia. — Parálisis general, parálisis general progresiva, con enajenacion mental ó sin ella, aracnoiditis crónica, peri-encefalitis crónica, demencia paralítica.

Definicion.

Definicion. — Enfermedad del encéfalo y de las meninges, caracterizada por la disminucion lenta, progresiva y remitente del movimiento y de la inteligencia, ligada á una congestion inflamatoria y crónica de estas partes.

Idea general.

Cualquiera que sea la opinion que se profese acerca de la naturaleza de esta enfermedad, no puede menos de reconocerse que forma, en gran número de casos, una entidad morbosa, idéntica á sí misma, y distinta de todas las demás, aunque caracterizada por síntomas variables, como todas las enfermedades del cerebro; y que en otros es producida por lesiones muy diversas de las meninges y del encéfalo. Así que ciertas veces será una de las formas de la demencia paralítica simple y protopática, en la cual pueden faltar las lesiones ó estar reducidas á muy poca cosa (Broussais); y otras, una demencia paralítica que sucede y termina á gran número de enfermedades de las meninges y del cerebro (meningitis crónica, peri-encefalitis, cerebritis, reblandecimiento, hemorragia, hidrocéfalo crónico), y á casi todas las formas de la enajenacion. En el estudio que vamos á hacer no trataremos más que de la parálisis protopática; porque la secundaria pertenece á enfermedades en las cuales constituye una complicacion ó su último período (locura, demencia, epilépsia).

Protopática.

Deuteropática.

Síntomas. Comunes á todas las formas.

Síntomas. — A pesar de la variedad de los síntomas, los hay comunes á todas las formas de parálisis, que son los que vamos á señalar primeramente.

Trastornos intelectuales.

Al principio se observa una susceptibilidad sin motivo, impaciencias, enfados inexplicables, una actividad aparente del espíritu que se ocupa de objetos insignificantes, de puerilidades, de niñadas indignas de un hombre inteligente; sucediendo muy pronto cambios notables en todos sus hábitos. Hombres económicos hacen compras inútiles, desproporcionadas á su fortuna; otros forman proyectos fantásticos, imaginan descubrimientos que deben enriquecerles; encomian su mérito, su talento, su fuerza física; hablan de sus antepasados; se creen nobles, y aspiran á las grandezas de que se juzgan dignos, ó se creen investidos de ellas (delirio de las grandezas, monomanía ambiciosa). En otros está la memoria alterada parcial ó generalmente; se olvidan de las cosas pasadas ó de lo que acaban de hacer ó de decir. Se embaraza la palabra, el enfermo ofrece una vacilacion difícil de apreciar, una especie de tartamudez; se irrita sin poder hablar; otras veces, por el contrario, se vuelve locuaz; articula mal las palabras, y la lengua, al sacarla recta ó torcida de la boca, tiembla y presenta rápidas convulsiones. Obsérvanse tambien mascullamientos, gestos y convulsiones en la cara. De tiempo en tiempo, los reservorios se relajan involuntariamente, y el enfermo orina ó defeca sin sentirlo. Tambien es al principio cuando presenta algunas veces movimientos contínuos de los ojos y una especie de incertidumbre en la mirada; agitacion extrema y necesidad incesante de andar. Entonces conservan los miembros por lo general toda su energía muscular, pudiendo el enfermo andar mucho tiempo sin cansarse. Se entrega á excesos venéreos insólitos en él, y la eyaculacion suele ser rápida y precipitada.

Imbecilidad.

Delirio de las grandezas.

Pérdida de la memoria.

Lesion de la palabra.

Convulsiones faciales.

Excesos venéreos.

Parálisis de los miembros inferiores;

Los músculos tardan poco en paralizarse. Si parece que los miembros inferiores son los primeros que se afectan, es porque sostienen el peso del cuerpo y tienen que ejercer contínuamente sus funciones. Los enfermos están difícilmente de pié; les tiemblan las piernas; no pueden andar de una manera segura y regular; arrastran los piés por el suelo, y tropiezan en los mas pequeños obstáculos. De aquí resulta una marcha vacilante é incierta, que recuerda algo la del desórden muscular de la ataxia-locomotriz; concluyendo al fin los sujetos por no poderse sostener, y por tener que permanecer constantemente en la cama, donde su parálisis va haciendo contínuos progresos.

de los miembros superiores.

En los miembros superiores sigue tambien la parálisis un curso muy lento; las manos tiemblan como las de los borrachos; los dedos pierden la agilidad y la precision. La escritura se forma mal, es ilegible y á veces imposible; y cuando el en-

fermo ejerce alguna de las profesiones que requieren cierta precision, como la de grabador, relojero, dibujante, escribiente, pintor, comprende muy pronto que su motilidad está alterada, de lo cual hemos visto algunos ejemplos. Las convulsiones, y sobre todo los calambres, no tardan en aparecer; sin embargo, los miembros, lejos de enflaquecer, se cargan de grasa, así como la totalidad del cuerpo; aunque en algunos enfermos sucede lo contrario.

Trastornos de la sensibilidad.

Los trastornos de la sensibilidad son muy variables; la de la piel se extingue en ciertas regiones; los sentidos especiales se embotan algo; y en algunos se observan alucinaciones cuyo verdadero punto de partida es el cerebro.

De algunas formas especiales de parálisis.

Pudiera darse el nombre de forma completa, regular, y con síntomas paralelos de esta enfermedad, al conjunto de los que acabamos de enumerar. Es la mas frecuente de todas (51, 86, Parchappe), y despues de ella las formas: (*a*), cerebral; (*b*) y paralítica.

I. Forma cerebral.

I. La *forma cerebral* comprende los casos en que los síntomas predominantes y primitivos son un trastorno cerebral, y las señales de una hiperemia.

1.° Forma congestiva.

(*a*) En la forma cerebral congestiva permanece la inteligencia normal durante mucho tiempo; solo se ve que desde el principio y mientras dura el mal, aparecen frecuentes hiperemias cefálicas caracterizadas por una cefalalgia difusa, obstinada, una pesadez de cabeza tal que impide todo trabajo intelectual; por vértigos, aturdimientos que dificultan la estacion vertical; por coloraciones de la cara y conjuntivas, por el sueño despues de las comidas y un atontamiento habitual. Estos fenómenos, debidos evidentemente á una congestion, van y vienen por accesos que cada vez son mas aproximados, acompañándoles entonces una tristeza y melancolía profundas. Las noches son malas y agitadas, y el sueño interrumpido por pesadillas, alucinaciones, presentándose al cabo de un tiempo variable, á veces de algunos años, el delirio ambicioso, las parálisis de la lengua, de los miembros inferiores, de los superiores, etc.

Hiperemia cerebral que vuelve por accesos.

Sus síntomas.

Delirio y parálisis.

2.° Forma delirante.

(*b*) En la segunda forma cerebral, son tan predominantes y tan intensos hasta el fin los trastornos de la inteligencia, que por algun tiempo cuesta mucho trabajo distinguirlos de la locura. En efecto, las ideas de suicidio, la extremada tristeza, el temor á enfermedades imaginarias, el delirio de las grandezas y todas las aberraciones que le son consiguientes, la depresion lenta, gradual, completa ó incompleta de las facultades del

Imita varias formas de locura

Lipemanía. Monomanía. Demencia.

entendimiento, constituyen desde el principio la fisonomía especial de esta enfermedad, que entonces se parece, ya á la lipemanía ó á la nosomanía; ya á la monomanía ambiciosa, á la demencia gradual; llegando algunas veces hasta principiar por uno ó varios accesos de manía aguda.

Los trastornos intelectuales así constituidos, forman, por espacio de un tiempo que no puede fijarse, pero que es á menudo muy largo, los únicos síntomas apreciables. Si el enfermo muere durante este período y antes que se haya manifestado la parálisis, pueden abrigarse grandes dudas acerca de la existencia de la parálisis general, sobre todo habiendo observado Esquirol y muchos otros, que algunas veces sucede á la locura. Sin embargo, para admitir su desarrollo, es absolutamente preciso que se establezca al fin una parálisis general, por débil que sea.

II. Forma paralítica.

II. *Forma paralítica.*—Al revés de la forma precedente, tiene esta por carácter la parálisis; faltando los trastornos de la inteligencia por completo, ó siendo muy débiles. Los que la padecen, entran en los hospitales ordinarios, y los que tienen la forma anterior, son dirigidos inmediatamente á los asilos de enajenados. Sin embargo, la enfermedad es la misma; únicamente presenta, como síntoma principal, la debilidad de los miembros, de todos los músculos de la vida de relacion, y aun de la de nutricion. Pero cuando llegan á este punto, es raro que los paralíticos no caigan en la demencia mas completa y mejor caracterizada.

Marcha.

Marcha, duracion y terminacion.—Eminentemente crónica, esta enfermedad tiene su fatal desenlace á los quince ó veinte meses, y algunas veces á los cinco ó seis años. Recordarémos tan solo que los síntomas, muy variables en sus evoluciones, pueden referirse á los tres tipos que hemos descrito, y que la forma cerebral y paralítica es la mas comun, aunque con frecuencia domina tambien aisladamente el trastorno muscular ó el intelectual; sirviendo la instabilidad de los síntomas para confirmarnos una vez más en el siguiente hecho, á saber: que, en virtud de la estructura y de las funciones del sistema nervioso, es difícil que los trastornos funcionales sean estables en las enfermedades que pueden afectarle.

Variaciones numerosas en los síntomas.

Remision.

La remision completa ó incompleta de los síntomas es tan constante al principio y en el primer período, que es preciso estar prevenido, si no se quiere considerar como curados á algunos enfermos que vuelven á entregarse á sus ocupaciones durante varios meses, pero que luego recaen; ó para no ver

más que golpes de sangre, ó un acceso incipiente de manía ó de locura, cuando lo que existe es una parálisis general. En otros el mal sigue su marcha lenta y gradual sin la menor interrupcion, y por consiguiente no es posible aquel error.

Continuidad y cronicidad.

Todos no llegan á la terminacion ordinaria y última de la enfermedad, á la parálisis completa y general, que les hace perecer como los dementes. Tambien están expuestos á enfermedades consecutivas y á complicaciones accidentales. Sin hablar de la pulmonía, de la diarrea y de las enfermedades de algun órgano distante, puede manifestarse de pronto una hemorragia cerebral ó meníngea, ó un reblandecimiento que arrebate su existencia, despues de mezclar sus síntomas con los de la enfermedad protopática, mucho antes que adquiera su completo desarrollo. Por esto perecen algunos con hemiplegias, contracturas, convulsiones epileptiformes, y otros con accesos de manía aguda, ó de delirio meningítico. Esta enfermedad es considerada como incurable.

Enfermedades consecutivas distantes del cerebro ó de sus túnicas.

Alteraciones anatómicas. — Las alteraciones materiales se hallan en las meninges y en la sustancia gris exterior del cerebro, ocupando sobre todo la parte externa, interna, superior y anterior de los hemisferios. Consisten: 1.° en una fuerte hiperemia de la pía-madre y de la aracnóides, en una inyeccion rojo-parda, con distension de los vasos; 2.° en una sufusion serosa opalina, rara vez purulenta ó coposa del líquido céfalo-raquídeo, de la cual resulta el mayor espesor y densidad de la pía-madre, que está infiltrada de dicho líquido; 3.° algunas veces en una extravasacion sanguínea y en equímosis sub-aracnóideos; y 4.° sobre todo en falsas membranas amorfas, gelatinosas, ó dispuestas en placas ó fibrillas, que partiendo de la aracnóides van á fijarse en su hoja parietal. Al mismo tiempo está la pía-madre engrosada, infiltrada é indurada; estando unidas por adherencias recíprocas las diversas partes de la serosa que cubre las circunvoluciones.

Lesiones.

1.° De la pia-madre y de la aracnóides.

Hiperemia.

Edema.

Exudacion plástica.

2.° Del cerebro.

La lesion mas comun y mas interesante es la de la sustancia gris. Inyectada fuertemente, sonrosada, ó de color de heces de vino, algunas veces decolorada, como si se hubiese lavado, pierde su consistencia normal en las tres laminillas que la componen, ó en una sola, y contrae adherencias con la cara interna de la pia-madre, que hacen no se pueda arrancar sino por fragmentos ó por placas de diversas partes del cerebro.

Adherencia y reblandecimiento.

Algunas otras lesiones se han notado, aunque menos constantes: 1.° derrame seroso, copos fibrinosos en la gran cavidad cerebral y en los ventrículos laterales; 2.° encefalitis parciales;

Algunas lesiones menos constantes.

3.° atrofia del cerebro, cuyas circunvoluciones son mas delgadas, y las anfractuosidades menos profundas (Parchappe); pérdida del peso total del órgano, atrofia de la sustancia gris (Parchappe); y 4.° congestion, rubicundez del tejido esponjoso de los huesos del cráneo que dejan escapar mucha sangre. Todas las demas lesiones, como la hemorragia, el reblandecimiento, etc., son extrañas á la enfermedad.

Naturaleza de la enfermedad. Hiperemia crónica y alteracion de nutricion.

Las alteraciones precedentes no se presentan en todos los casos. Sin embargo, son demasiado constantes para no atribuirlas esta enfermedad, la cual parece consistir mas bien en repetidas congestiones sanguíneas de las meninges y de la superficie del cerebro, que en una inflamacion bien caracterizada, cuyas congestiones acaban por producir una lesion de nutricion en el tejido nervioso. Es preciso, sin embargo, notar que el exámen anatómico, confirmado por los estudios microscópicos, revela en la pía-madre, la aracnóides y en las serosidades derramadas, la existencia de algunos de los productos de la inflamacion (adherencias, exudaciones, células granulosas, glóbulos de pus, Calmeil).

Etiología. Herencia.

Causas.—La parálisis es evidentemente trasmitida por herencia en cierto número de casos. Suele tambien depender de algunas enfermedades cerebrales padecidas por los ascendientes. Los epilépticos, los borrachos, las histéricas, etc., pueden engendrar niños que serán paralíticos mas tarde, aunque en estos casos el desarrollo de la parálisis no es hereditario en la verdadera acepcion de la palabra (véase *Pathologie générale*, *Hérédité*, t. III, pág. 840). Esta enfermedad es, sobre poco mas ó menos, seis veces mas frecuente en el hombre que en la mujer, y se presenta mas especialmente de los treinta á los cuarenta y cinco años.

Sexo Hombres sobre todo.

No se sabe la causa de que cada dia sea mas frecuente esta enfermedad. Las siguientes influencias citadas de un modo algo vago en la etiología de todos los males, desempeñan un papel muy secundario; tales son: los trabajos intelectuales, los pesares, los reveses de fortuna, los excesos, sobre todo venéreos, y el alcoholismo (?). ¡Pero cuántos enfermos hay en los que no ha intervenido ninguna de estas causas!

Tratamiento. Incurabilidad.

Tratamiento.—La enfermedad que estudiamos ha sido hasta hoy superior á los recursos del arte. El médico no debe nunca dejar al enfermo que vea vacilacion en su conducta, y su terapéutica deberá consistir especialmente en combatir cada acto morboso á medida que se presente. Para llenar este objeto opondrá á la repeticion de las congestiones cefálicas las emisiones

Debe oponerse á las congestiones meningo-cefálicas.

sanguíneas practicadas en las márgenes del ano y en la base del cráneo, si hay dolores fuertes de cabeza; recurriendo tambien á la sangría general, si el sujeto fuese pletórico. Los purgantes obran en el mismo sentido y no dejan de ser útiles.

Deben ahorrarse á los enfermos los dolores que causan los fontículos, las moxas, los sedales en la nuca y el ráquis, porque son inútiles. El práctico se limitará á la administracion de los remedios que sirvan para llenar una indicacion pasajera y variable, segun los sujetos.

Los baños tibios con aplicaciones de agua fria á la cabeza alivian á algunos enfermos, proporcionándoles una satisfaccion moral que no debe despreciarse. La hidroterapia, como medio de prevenir la repeticion de las congestiones cefálicas, y de llamar la sangre hácia los capilares periféricos, puede tambien prestar servicios de bastante importancia. Sin embargo, la mejoría que produce es ordinariamente pasajera, no consiguiéndose ninguna al poco tiempo de usarla. Baños.

Es preciso saber finalmente, que el enfermo queda paralítico y demente, y que se le deben prodigar todos los cuidados de limpieza que requiere su triste situacion.

Bibliografía.—Bayle describe con mucha exactitud todos los síntomas del mal, que él atribuye á una aracnoiditis crónica: *Recherches sur les maladies mentales*, thès. núm. 247, Paris 1822; *Traité des maladies du cerveau.*—Calmeil no cree que lesion tan profunda del cerebro y de las meninges pueda producir la demencia sin parálisis: *Nouveau dictionnaire de médecine* y *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, pág. 244, y sig., 1859.—Broussais dice que hay parálisis en todos los períodos de la demencia: *De l'irritation et de la folie*, 1828.—Parchappe hace observar que en la mayor parte de los casos se desarrollan paralelamente la parálisis y el delirio: *Recherches sur l'encéphale*, 2.ª mem., pág. 152, Paris, 1838.—Baillarger profesa una opinion análoga, y prueba que los dos órdenes de síntomas pertenecen á una sola é idéntica entidad morbosa: *Annales médico-psychologiques*, t. V y VI, 1860.—Lunier la describe tambien aparte de la enajenacion mental, como á la epilépsia y á la histeria: *Recherches sur la paralysie progressive*; *Annales médic.-psychol.*, páginas 1 y 157, 1849. **Bibliografía.**

HEMORRAGIA MENÍNGEA.

Definicion.— Esta palabra debe emplearse exclusivamente para designar la hemorragia de la pía-madre y de la aracnói- **Definicion.**

des, cualquiera que sea el sitio que despues ocupe la sangre infiltrada ó derramada.

Sitio.

Sitio.—La hemorragia meníngea no difiere en nada de las que tienen lugar en la pleura, el peritoneo, ó en cualquier otra serosa, suministrando la sangre los vasos de la pía-madre, membrana exclusivamente vascular, y los que desde el cerebro se dirigen á los senos, por cualquier punto de su trayecto.

Division. Hemorragia intra ó extra - aracnoídea.

La sangre ocupa: 1.° la pía-madre (hemorragia intersticial, equímosis); 2.° el espacio subaracnoídeo, donde se halla el líquido céfalo-raquidiano; y 3.° la gran cavidad cerebral, cuando sale de los vasos que la atraviesan, ó ha tenido lugar la rotura de la aracnóides (apoplejía meníngea). Por consiguiente, puede dividirse la hemorragia, con relacion á la aracnóides, en extra ó intra aracnoídea, segun que el coágulo está aplicado á la cara externa ó interna de la misma; pero esta division solo tiene una importancia anatómica muy secundaria. Si se quisiera establecer una mas séria, deberiamos fundarla en la naturaleza de los vasos que suministran la sangre. Así se tendrian hemorragias de la pía-madre, de los senos, de las venas y de las arterias cerebrales. Por lo demás, cualquiera que sea su punto de partida, el derrame tiene su asiento en la gran cavidad del cerebro y sobre la cara externa de la aracnóides, que es el punto mas esencial.

Lesiones.
Coágulo.

Alteraciones anatómicas.—Despues de abrir la bóveda craneana y de dividir la dura madre que la tapiza, se halla una sangre negra, glutinosa, líquida ó en parte coagulada, que cubre las circunvoluciones y anfractuosidades cerebrales, formando una capa mas ó menos espesa en la cara superior lateral del cerebro ó del cerebelo. Además existe casi siempre una serosidad clara ó sanguinolenta, que baña el coágulo y se derrama en el momento que se divide la dura madre.

Su modo de formacion.

Si se quiere tener una idea exacta del coágulo, de la hemorragia y de los cambios que luego sobrevienen; si se quieren especialmente evitar todas las estériles discusiones que ha habido sobre este asunto, es necesario representarse al coágulo hemorrágico, como semejante en todo al que se forma en otras cavidades.

Laminilla fibrinosa del coágulo sanguíneo;

La fibrina, acompañada desde luego de la materia colorante, á quien arrastra, se coagula y deposita sobre la aracnóides, bañando la serosidad que se separa de ella. Sobre la cara superior del coágulo, se forma con rapidez, á las veinte y cuatro horas, por ejemplo, una película transparente, opalina, delgada y frágil, la cual no es otra cosa que la parte fibri-

nosa y solidificada de la sangre, semejante á la que se forma cuando se coagula en una taza ó en cualquier órgano. El coágulo blando, libre de toda adherencia, no está mas que yuxtapuesto á la túnica serosa visceral. Muchas veces se ha tomado como una falsa membrana á la referida capa superficial y fibrinosa de la sangre, la cual rodea al coágulo por sus caras superior é inferior, se rompe á la menor traccion, y es enteramente extraña á la formacion de las pseudo-membranas.

considerada sin razon como una falsa membrana

Todos los cambios que deben tener lugar se verifican alrededor del coágulo, á expensas de la aracnóides. En efecto, despues de un tiempo variable (de cinco á ocho dias, y aun más), se inflama lo mismo que todas las membranas serosas, cuando se hallan en contacto de un cuerpo extraño. El trabajo flegmásico tiene lugar primero en la hoja parietal, siendo muy luego seguido de la secrecion de una materia fibrinosa blanda, organizada en falsas membranas, de espesor variable, mas ó menos contínuas, ó formadas de copos, de granulaciones, de fibrillas prolongadas, las cuales se mezclan con la serosidad derramada, y van á fijarse en la cara externa del coágulo. La falsa membrana puede formar alrededor del mismo un quiste completo, adherido á la serosa parietal y visceral; pero este quiste es bastante raro. En general está representado por falsas membranas incompletas, por plasma coposo ó por granulaciones depositadas sobre la serosa parietal. Como todas las falsas membranas, la del quiste se organiza y contiene vasos sanguíneos, que se desarrollan del modo ordinario; es decir, por la propulsion intermitente y periférica de los vasos normales, y no aislada é independientemente de la circulacion general, como sin razon se ha supuesto en estos últimos tiempos. Con frecuencia sucede no hallar con las concreciones fibrinosas mas que serosidad opalina ó sanguinolenta.

Exudacion plástica de la aracnóides.

Verdaderas falsas membranas.

Copos y tractos fibrinosos.

Quiste hemorrágico completo; raro.

El coágulo sufre á la larga notables alteraciones. Adquiere mayor consistencia, y se encoge, porque su serosidad y algunas de sus partes fibrinosas fluidificadas son arrastradas por la absorcion. A menudo tambien, se divide en fragmentos, ó se forman tabiques, dando así lugar á células ó quistes múltiples, en los cuales se encuentra depositada sangre mas ó menos alterada. Es raro que desaparezca el coágulo enteramente á consecuencia de la union de las paredes de un quiste mas ó menos completo, cuyo cambio no puede tener lugar mas que en los niños pequeños, en los que, si existen todavía las fontanelas, pueden los huesos del cráneo seguir el movimiento de retraccion del coágulo; en otros casos, por el contrario, se

Sufre diversos cambios.

Quistes múltiples.

Retraccion ó dilatacion de las paredes del cráneo.

forma un hidrocéfalo, á consecuencia de la exhalacion de serosidad en la cavidad aracnoídea, aumentando el cráneo entonces de volúmen. En los adultos se aplanan siempre las circunvoluciones, y se adelgaza la dura madre. En resúmen, se ve que las alteraciones del coágulo, de la aracnóides y de la pía-madre son variables, y que no puede darse de ellas una descripcion que comprenda todos los casos.

Hemorragias en la pia-madre; equímosis.

La hemorragia que tiene lugar en la cavidad subaracnoídea, se reconoce sobre todo en la presencia de una cantidad bastante pequeña de sangre, casi siempre flúida, muy bañada en serosidad, la cual se desliza, como esta, con la presion del dedo por debajo de la aracnóides visceral. Es mas raro que exista un coágulo ó simples equímosis en el tejido propio de la pía-madre. Por fin, algunas veces está infiltrada la sangre en esta última membrana bajo la forma de extensos equímosis.

En los ventrículos.

Iguales alteraciones pueden producirse cuando se efectúa una hemorragia en los ventrículos. Sin embargo, casi siempre determina la muerte antes que se formen exudaciones plásticas.

Lesiones concomitantes.

Además de las lesiones correspondientes á la hemorragia meníngea, se hallan en ocasiones las que pertenecen á la apoplejía cerebral, al reblandecimiento, á la encefalitis, ó á la enfermedad que ha provocado la hemorragia.

Causas.

1.° Cerebrales, arteriales y venosas.

Causas.— Las causas que producen esta enfermedad son, exceptuando las locales, las mismas que las de las otras hemorragias del cerebro. Es preciso buscarlas primero en el sistema sanguíneo cerebral. Las mas frecuentes son, en los viejos, las alteraciones de las arterias que forman el polígono arterial, de la meníngea, de la basilar, el aneurisma de la comunicante anterior ó de cualquier otra arteria, seguido de la rotura del vaso. Se han observado en las enfermedades de la dura madre, en la dilatacion de las venas, en los flebolitos, sucediendo lo

2.° Cardíacas.

mismo con las enfermedades del corazon, que son muy frecuentes y obran en la produccion de esta hemorragia, exactamente del mismo modo que en la del cerebro. (Véase *Hemorragia cerebral*).

Congestiones cefálicas.

No harémos mas que mencionar las congestiones encefálicas y todas las causas que las producen, como la plétora y la desfibrinacion de la sangre. (Véase *Hiperemia cerebral*).

3.° Enfermedades de la sangre.

Las hemorragias que sobrevienen en los escorbúticos, en los caquécticos, en los albuminúricos, en el curso de las pirexias, son debidas á una alteracion de la sangre. Tambien se ha hablado de una hemorragia dependiente de la irritacion

producida en la aracnóides, por una causa reumática, por algun envenenamiento ó por el alcoholismo, cuyo hecho no es dudoso, aunque entonces hay que achacarle, no á la inflamacion, que por sí sola nunca puede producir una hemorragia, sino á una causa general concomitante, ó á alguna lesion vascular local. En estos casos, la hemorragia tiene lugar, sin rotura de los vasos, por simple exhalacion ó diapedesis.

La hemorragia nunca es producida por la flegmasía.

Los viejos, los niños y los hombres están particularmente expuestos á esta hemorragia, mucho mas rara que la del cerebro.

Síntomas.— No pueden distinguirse períodos, y mucho menos formas de este mal, porque son tan variadas como los mismos síntomas. Al principio se observan ya los síntomas de una congestion encefálica ó de una meningitis, ó ya los síntomas, marcha y terminacion de la apoplejía.

Síntomas.

Súbitos ó del principio.

Despues de pasar uno ó dos dias con cefalalgia, pesadez de cabeza, fiebre y algunos vómitos, se atontan los enfermos ó pierden el conocimiento, y son atacados de movimientos convulsivos en los ojos, los miembros, las manos, y sobre todo en los piés. Estas convulsiones, que ocupan siempre ambos lados del cuerpo, dan lugar á la contractura de los dedos, á temblores, algunas veces á tortícolis, rigidez de los músculos del cuello, del tronco ó de la mandíbula inferior, sufriendo la sensibilidod cutánea en los mismos puntos una notable disminucion.

Convulsiones.

La parálisis de un solo lado del cuerpo es muy rara, y siempre va unida á movimientos convulsivos ó á contracturas. Hácia el fin de la enfermedad ó desde el principio, si el derrame es considerable, caen los enfermos en un estado soñoliento ó comatoso, y de resolucion general, que no debe considerarse como parálisis. La inteligencia está abolida en diversos grados, y si los sujetos resisten al ataque, salen de su atontamiento para ofrecer todos los síntomas de la demencia, como suele verse en los niños. Su inteligencia se desarrolla mal ó queda abolida, de lo cual presentan tambien los viejos algunos ejemplos.

Parálisis rara.

Abolicion de la inteligencia.

Se observan además grandes irregularidades en el estado de las pupilas: estrabismo, fiebre intensa, irregularidades en los movimientos respiratorios y al fin un estado adinámico atáxico.

Fenómenos simpáticos.

Marcha y duracion.—Excepto en los casos en que la invasion es súbita, y la muerte sucede pronto, es notable esta enfermedad por las variaciones extremas que presentan, sobre todo la inteligencia y el movimiento. La irritacion trasmitida á la pulpa cerebral por el coágulo, ó la compresion que sobre ella ejerce el mismo, es lo que predomina, de lo cual resultan

Marcha.

Muy irregular.

Remitente.

desde luego convulsiones generales, delirio, aplanamiento, coma, resolucion, interrumpidos por nuevas convulsiones. Despues desaparecen estos síntomas por espacio de varias horas, despertándose el enfermo y recobrando el conocimiento; ó bien persisten las convulsiones, así como el estrabismo; la cara sigue alterada, inyectada, surcada por movimientos rápidos, sobre todo en los niños; pero al cabo de varios accesos del mismo género, los síntomas se hacen contínuos, y el enfermo concluye en menos de ocho dias en un estado comatoso.

Curacion. Demencia. Si resiste á la meningitis secundaria, á los derrames serosos, á los fenómenos de compresion; si el coágulo queda secuestrado, disminuyen las convulsiones, cesa el aplanamiento, pero la inteligencia queda profundamente alterada. La demencia, la parálisis general ó una hemiplegia son la consecuencia de esta triste curacion espontánea.

Diagnóstico. Hemorragia cerebral. Esta enfermedad es tan parecida á la hemorragia cerebral, y sobre todo á la meningitis, que durante la vida no será fácil distinguirlas. La meningitis simple ó tuberculosa tiene una duracion mas larga, síntomas sucesivos, una invasion lenta y acomete á una edad mas avanzada (de 3 á 8 ?). Este mal rara vez perdona á los que llegan á padecerle.

Tratamiento. El tratamiento es idéntico al de la hemorragia cerebral (véase esta palabra).

Bibliografía. **Bibliografía.** — Observada primero por M. Serres: *Annuaire des Hopitaux*, tomo I, 1819, esta enfermedad ha sido bien descrita despues en las memorias siguientes: Boudet, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1839.—Baillarger, *These*, 1837 y *Recherches sur les maladies du systeme nerveux*, 1847.—Rilliet y Barthez, *Maladies de la enfance*, tomo II.—Legendre, *Revue médico-chirurgicale*, 1842 y 1843.—Hecquet, *Essai sur la histoire et l'anatomie pathologique des hémorrhagies*; *these*, Paris, 1849. Puede decirse que en general no se encuentra en la mayor parte de estas memorias, un conocimiento suficientemente profundo de la historia general de las hemorragias, de las cuales es una especie la meníngea, distinta por su sitio, pero semejante por sus causas.

TUBERCULO DE LAS MENINGES.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Hidrocéfalo agudo, hidrocéfalo de los niños, fiebre cerebral, meningitis tuberculosa.

Idea general. La enfermedad propia de la infancia, que consiste en la produccion de una materia tuberculosa en las meninges, recibe

el nombre de tubérculo meníngeo. Alrededor de este producto tiene lugar una irritacion secretoria ó un trabajo flegmásico, que han valido á esta enfermedad los nombres de hidrocéfalo y de meningitis. Denominaciones inexactas, porque pueden hacer creer que el mal es una hidropesía ó una inflamacion, cuando estos actos morbosos no son mas que los efectos del tubérculo. Mas lejos verémos que distan mucho de estar en relacion con la gravedad de los síntomas, y que el trastorno funcional del cerebro es la causa verdadera de la mayor parte de los que se observan.

La lesion es poca; el trastorno funcional, todo.

Alteraciones.—No hay enfermedad que haya sido objeto de investigaciones anatómicas mas numerosas y mas estériles. Solo las concederémos, por lo tanto, un limitado espacio. Consisten: 1.° en el producto morboso; 2.° en las lesiones de las meninges; 3.° en las del cerebro, y 4.° en las de otros órganos.

Lesiones.

El tubérculo tiene su asiento casi constantemente en la pía-madre, donde se le percibe por transparencia, bajo la forma de una arenilla muy fina, de rayas opalinas, de granulaciones, semejantes á las semillas de adormidera blanca, de mijo ó de cáñamo, y algunas veces de corpúsculos aplanados, lenticulares, amarillentos; en otros enfermos el depósito tuberculoso es blanquecino, semejante á granos de cáseo, visible en la pía-madre, infiltrado de una serosidad transparente, ó apenas distinto por su color y su relieve de la fibrina y de las falsas membranas, blancas ó verdosas, que por todas partes le aprisionan. Su número varía; no existiendo en algunos casos mas que cuatro ó cinco, que cuesta bastante trabajo encontrar, y que para decirlo desde luego, son aquellos en que por lo regular los síntomas caracterizan mejor la enfermedad.

1.° Del tubérculo. Sus diferentes aspectos.

Número.

El sitio que ordinariamente ocupa este producto morboso, es la pía-madre, que cubre el espacio ceniciento, el quiasma, la cisura de Silvio, en cuyo fondo debe buscarse, las partes laterales y superiores de los hemisferios y á lo largo de la gran cisura cerebral. Tambien se encuentra entre las anfractuosidades cerebrales.

Sitio.

El tubérculo determina en la túnica serosa, como en las otras, lesiones diversas, las cuales consisten á veces en un simple aumento de la serosidad que ocupa la gran cavidad ó los ventrículos (hidrocéfalo agudo); que se infiltra tambien en la pía-madre, viniendo á aumentar así el líquido céfalo-raquidiano, sin que por lo regular difieran las cantidades físicas y químicas de este líquido de las que caracterizan á la serosidad no flegmásica. La denominacion de meningitis tuberculosa ó

2.° Lesion de las meninges.

Hidrocéfalo.

Hidropesía de la pia-madre.

granulosa no conviene, pues, bajo ningun concepto en los casos de este género.

Exudacion plástica; membranas.

Las lesiones inflamatorias consisten en exudaciones fibrinosas, blancas, amarillentas ó verdosas, semi-líquidas, ó en falsas membranas, análogas á las que se encuentran en las cavidades serosas. En algunos casos están acompañadas de una hiperemia notable de toda la pía madre, y sobre todo de una inflamacion de la aracnóides, que se vuelve seca, viscosa, roja ó se cubre de un plasma pseudo-membranoso.

Lesion de la aracnóides.

3.° De la sustancia cerebral.

Una de las lesiones concomitantes mas comunes es el reblandecimiento de la capa interna de los ventrículos, los cuales están mas ó menos llenos de una serosidad clara, opalescente y coposa. Algunas veces las circunvoluciones cerebrales y aun el cerebro entero pierden tambien algo de su natural consistencia; cuya lesion cadavérica depende de la imbibicion del suero derramado en la sustancia nerviosa. Hallándose el tubérculo ligado á una diátesis ó afeccion general, debe encontrarse en otros puntos además del cerebro. Efectivamente, se observa en los pulmones, aproximadamente en la mitad de los casos, y mas raras veces en las glándulas bronquiales y en los demás órganos ($^3/_4$).

4.° De algunos otros órganos; tubérculo de los pulmones.

Síntomas.

Síntomas.—No debe concederse gran importancia á las divisiones de los síntomas en una enfermedad cuyo carácter es la variabilidad y remision de los mismos.

Invasion.

Al principio se quejan los niños de frecuentes dolores de cabeza, de pesadez en todo el cuerpo, abandonan sus juegos predilectos, se vuelven morosos, impacientes ó abatidos, se amodorran y vomitan las materias alimenticias. Despues entran en órden todas sus funciones, y se entregan á sus juegos; pero á los dos ó tres dias reaparecen los mismos síntomas, agregándose entonces un estrabismo fugaz ó permanente, convulsiones faciales y rechinamiento de dientes, sobre todo durante la noche.

Trastornos de la inteligencia. Delirio.

En los enfermos jóvenes, que la mayor parte son de cinco á nueve años, es casi constante el delirio, tranquilo, caracterizado por somnolencia, ensueños y musitacion. Cesa por sí mismo, ó bien cuando se despierta al paciente; pero mas tarde la somnolencia y el atontamiento se hacen contínuos y persisten hasta la muerte.

Expresion facial.

La cara expresa el estupor y el abatimiento; las facciones no tienen expresion, los ojos están empañados, legañosos, entreabiertos, vueltos hácia arriba, y ocultos en parte por los párpados superiores, especialmente durante el sueño (estrabismo

superior). Los pómulos se enrojecen y palidecen alternativamente, cuando se les toca, cuando grita el enfermo, ó con independencia de toda influencia apreciable. La piel de las demás partes del cuerpo ofrece el mismo fenómeno, y se cubre de sudores. Las pupilas, fijas por lo regular, son poco movibles, y su magnitud varía, hallándose dilatadas al fin de la enfermedad y durante el coma, aunque no haya hidrocefalia.

Coloracion de los pómulos.

Estado de las pupilas.

Es muy raro que no se observen convulsiones parciales ó generales, gestos involuntarios, contorsiones, estrabismo, mascullamientos, y durante el sueño, rechinamientos de dientes ruidosos y contínuos, que desagrada mucho el oirlos. Los músculos que mas generalmente entran en convulsion, son los del ojo y del cuello; rara vez faltan el estrabismo y el tortícolis. En otros casos se observan, ya contracturas de los músculos de la mano y antebrazos, ya uno ó mas ataques epileptiformes, que ordinariamente cesan para dar lugar á la somnolencia y al coma. Dichos ataques se repiten varias veces, ocupan ambos lados del cuerpo y constituyen el signo mas importante de la enfermedad. Es raro que las convulsiones vayan seguidas de parálisis; pues no debe darse este nombre á la resolucion de miembros y al colapso con que termina la enfermedad.

Trastornos de la motilidad.

Convulsiones; su asiento.

Ataques de epilépsia.

Los síntomas simpáticos tienen tambien su valor. Sin hablar de los vómitos, que señalan el principio del mal y preceden al delirio, deben enumerarse: 1.° la pérdida del apetito, la sed viva, la retraccion del vientre y el estreñimiento, que no es menos constante que los vómitos y persiste hasta el fin; 2.° la fiebre al principio del mal; 3.° las variaciones del pulso, que constituyen un excelente carácter, sobre el cual se han querido establecer infundadamente tres períodos en esta enfermedad (Robert Whytt); el primero, señalado por la aceleracion; el segundo, por la lentitud, y el tercero, por una nueva aceleracion del pulso. Su extremada frecuencia, sus desigualdades, sus intermitencias, dependen del trastorno nervioso, mas bien que de la inflamacion meníngea, la cual falta á menudo en semejantes circunstancias; 4.° la temperatura del cuerpo presenta variaciones análogas, así como la respiracion, que primero es acelerada, lenta despues y que casi siempre está en desacuerdo con el ritmo del pulso; 5.° se han designado con el nombre de *gritos hidro-encefálicos* á los quejidos agudos, salvajes, penetrantes, que lanzan los enfermos sin saberlo, y aun durante el sueño, y van acompañados de una expresion dolorosa que se dibuja en todo el rostro. Son provocados quizá por la cefalalgia ó por algunas convulsiones; pero aunque no tienen el valor que Coindet les ha asig-

Vómitos.

Estreñimiento.

Variacion del pulso.

De la temperatura y de la respiracion.

Gritos hidro-encefálicos.

nado en el tubérculo cerebral, puesto que se observan tambien en la meningitis simple, pueden, sin embargo, utilizarse para hacer el diagnóstico.

Marcha.

Marcha.—Como en las demás meningitis, la irritacion trasmitida al cerebro por el tubérculo de las meninges, determina síntomas variables que es imposible colocar en un órden sistemático; su marcha, primero aguda, intermitente é irregular y luego remitente, sufre todos los cambios que se observan en las enfermedades que trastornan la inervacion cerebral. Por lo tanto, no debe el médico alucinarse en vista de los largos períodos de calma que observe en los primeros dias; porque muy pronto no le dejará esperanza alguna la somnolencia que sobreviene y verá sucumbir antes de los quince primeros dias á más de la mitad de los enfermos, aunque algunos suelen vivir tres semanas. Se concibe que una verdadera meningitis, una hidropesía de la gran cavidad, una compresion ejercida por un exceso de líquido céfalo-raquidiano, puedan suspender con mas ó menos rapidez las funciones de la inervacion, y por lo tanto la vida. La gran falta de los anátomo-patologistas exclusivos es haber querido explicar los síntomas por la lesion, la cual, como ya hemos dicho, se reduce en ocasiones á dos ó tres granulaciones, que dan lugar á un derrame plástico ó seroso, limitado ó nulo, sin que sea posible establecer una relacion exacta entre los fenómenos observados durante la vida y las alteraciones anatómicas.

Variable é irregular.

Duracion:

Quince dias; tres semanas.

Pronóstico.

Si el diagnóstico se ha hecho con exactitud y existen tubérculos, es constante la muerte; pues los casos de curacion que se citan, además de ser dudosos, pertenecen á la meningitis simple. (Véase *Meningitis aguda*).

Tubérculo en el adulto.

En el *adulto* presenta esta enfermedad síntomas que no difieren en nada de los que se observan en los niños; solo la remision es mas larga y completa y la duracion algo mayor; pareciéndose mas á la meningitis simple que en el niño.

Diagnóstico.

Meningitis simple.

No conocemos signos diagnósticos que nos hagan distinguir la irritacion simple, serosa ó plástica, causada por el tubérculo de la irritacion meningítica. Puede creerse en la existencia de los tubérculos, cuando se halla reunida toda la coleccion de síntomas indicados á un principio lento, una marcha irregular, remitente, al pulso variable, al grito hidro-encefálico y á la corta edad del sujeto (??).

Fiebre tifoídea.

La fiebre tifoídea de forma atáxica imita al principio en los niños la enfermedad que estudiamos; sin embargo, se reconocerá fácilmente por el meteorismo, la diarrea, las epistaxis y

mas tarde por las manchas, y sobre todo por la hipertrofia esplénica.

Etiología.—Como este mal es una dependencia inmediata de la diátesis tuberculosa, representa su localizacion en las meninges, confundiéndose, por lo tanto, su historia etiológica con la del tubérculo. Es, como este, hereditario, de lo que hemos visto un caso notable de cinco niños hermanos que murieron á la misma edad. Afecta casi en igual proporcion á los varones que á las niñas, pero tal vez un poco mas á estas (?); generalmente se presenta de cuatro á siete años, menos veces de siete á diez, muchas menos de tres á cinco y de diez á quince, y con mucha mas rareza antes de los tres años y en el recien nacido. El adulto es raro que padezca este mal, ya en el curso de una tísis pulmonal, ya primitivamente.

Causas

Idénticas á las del tubérculo en general.

Herencia.

Sexo.

Edad.

Máximum de frecuencia: de 4 á 7 años.

La constitucion de estos enfermos es generalmente mala. Forman predisposiciones, el temperamento linfático, las escrófulas y la debilitacion ó la anemia, producidas por una tuberculizacion latente ó manifiesta del pulmon, del peritoneo, del intestino, por una diarrea crónica, etc., etc.

Deberémos decir que la estacion no influye nada en el desarrollo de esta dolencia, y que se pueden admitir únicamente como causas ocasionales la denticion, la supresion de una tiña, la insolacion, la masturbacion, los golpes en la cabeza, etc.?

Causas dudosas.

Tratamiento. — El médico debe procurar, en las familias que ya han perdido varios niños de este padecimiento, que no se desarrolle en otros, por medio de una buena higiene; es decir, combatiendo la diátesis tuberculosa (véase *Tísis*), por la remocion de todas las causas de excitacion cerebral y de debilidad, que pueden hacerla aparecer (trabajos intelectuales, diarrea, mala alimentacion, masturbacion, etc.). Es indispensable que esta terapéutica, enteramente racional, higiénica y la única eficaz se intente por el médico de la familia, porque debe saber que cuando se declara el mal, es ya superior á los recursos del arte, sobre cuyo punto no deben abrigarse ilusiones; á los tubérculos no se les hace retroceder, y mucho menos si están en vía de evolucion.

Tratamiento.

1.° Preventivo.

Para descargar su conciencia, y en la posibilidad de equivocarse, tomando una meningitis tuberculosa ó incurable por una meningitis simple, y que hasta cierto punto puede serlo, debe el médico ensayar el tratamiento indicado en otra parte (véase *Meningitis simple*). Las emisiones de sangre locales, nunca generales, el frio aplicado á la extremidad cefálica, la revulsion intestinal directa por medio de lavativas purgantes, la ac-

2.° Curativo.

cion del vejigatorio cefálico, los calomelanos á pequeñas dósis y las fricciones mercuriales en la base del cráneo, no dejan de tener alguna utilidad.

Naturaleza. Bibliografía.

Naturaleza.—Bibliografía.—Por espacio de mucho tiempo se han ignorado las causas y el modo de desarrollarse esta enfermedad. Se ha considerado primero como una hidropesía del cerebro, á causa de los derrames serosos que á menudo produce; luego como una apoplejía serosa, y en fin, como una meningitis; pero esta opinion, que es la mas reciente, dista mucho todavía de haber ilustrado su naturaleza. Robert Whytt da de ella una excelente descripcion (1768), así como Quin: *Dissertatio de hydrocephalo interno*, Edimburg, 1779.—En seguida vienen los trabajos de Coindet: *Mémoire sur l'hydrencéfalie*, Génova, 1817. —De Senn, *Recherches anat.-pathol. sur la méningite aigue des enfants, etc.*, 1825.—De Charpentier, *De la nature et du traitement de la maladie dite hydrocéphale aigüe, thére*, 1829.—De Dance, *Mémoire sur l'hydrocéphale aigue observée chez l'adulte, Archives générales de médecine*, t. XXI, XXII, 1830, que es una de las mejores Memorias publicadas sobre este objeto.—De Piet, *Sur la méningo-céphalite tuberculeuse des enfants, These*, núm. 279, Paris, 1836; y los artículos de Guersant en el *Dictionnaire de médecine* (*Méningite*).

Resúmen.

Resulta del conjunto de estos trabajos, que unos han confundido todas las formas de la hidrocefalia; que otros han descrito las meningitis protopáticas simples ó consecutivas á los tubérculos (Dance), ó bien las meningo-cefalitis agudas, aunque en realidad, el tubérculo de las meninges como el de la pleura determinan muy variados efectos: (*a*) una simple hiperemia de la pía-madre; (*b*) una hipercrinia serosa de la aracnóides, una aracnoiditis, una flegmasía de la pía-madre, una meningo-cefalitis, sin mas lesion anatómica apreciable algunas veces que el mismo tubérculo. Fácilmente se comprende cuán difícil es crear una patologia unitaria para tantos actos morbosos diferentes, y sin embargo, esto se hace todavía en tan confusas descripciones.

HIDROCEFALIA.

Definicion.

En la actualidad debe reservarse este nombre para todo derrame seroso, situado en la gran cavidad del cerebro, en uno ó varios de sus ventrículos, ó en el espacio subaracnoídeo ocupado por el líquido céfalo-raquidiano.

Divisiones. Del hidrocéfalo en agudo y crónico.

Estas colecciones serosas dependen: 1.° de una enfermedad de las cubiertas membranosas ó huesosas del cerebro; 2.° de

una enfermedad de este órgano, y 3.° pueden tambien estar enlazadas con un vicio congénito del desarrollo cerebral. De estas últimas no debemos ocuparnos, porque su historia corresponde á los tratados de cirugía y de embriogenia. No harémos mas que indicar de un modo sucinto el hidrocéfalo agudo, cuyo estudio pertenece á la patología general por ser una hidropesía semejante á todas las demás.

Causas.

Causas.—El hidrocéfalo agudo es: 1.° sintomático; 2.° simpático, y 3.° idiopático.

I. Hidrocefalia sintomática. 1.° De una enfermedad del sólido.

I. La *coleccion sintomática* de serosidad depende de alguna enfermedad local del cerebro ó de sus membranas. Todas las flegmasías de la aracnóides y de la pía-madre van seguidas, sobre todo si son crónicas, de un derrame de serosidad lactescente, coposa, fibrinosa, á veces purulenta ó sanguinolenta cuya cantidad es muy variable. La comunicacion fácil de la serosa de los ventrículos laterales con la gran cavidad cerebral, permite á los derrames sintomáticos ocupar una ú otra indiferentemente. El derrame del líquido céfalo-raquidiano aumenta ó disminuye, segun la mayor ó menor fuerza con que obran las causas determinantes de la congestion encefálica, explicándose así la formacion de las hidropesías cerebrales en los enfermos que padecen lesiones del corazon ó de los grandes vasos, en cuyos casos son completamente extrañas á la inflamacion de las meninges.

Meningitis.

Hidrocéfalo agudo de los niños.

Puede sentarse como regla general, que cuanto mas intensa es la meningitis, menos considerable es el derrame; así que la simple y aguda va rara vez seguida de hidropesía, mientras que los tubérculos la dan orígen fácilmente. El nombre de hidrocéfalo agudo, que durante mucho tiempo ha servido para designar esta última enfermedad, es una prueba de ello.

Infiltracion serosa de la pía-madre en la parálisis general.

Todas las flegmasías de la pía-madre y de la pulpa cerebral periférica pueden provocar, aunque en corto grado, una hidropesía fibrinosa. Entonces se infiltra el líquido en la pía-madre ó se derrama en el espacio subaracnoídeo, como sucede en la parálisis general. (Véase *Meningo-encefalitis*).

Lesion de los huesos.

Los fungus de la dura madre, las lesiones de los huesos del cráneo, la cáries escrofulosa, sifilítica, traumática de dichos huesos, la otitis supurada y la hemorragia meníngea con su coágulo, obran de distinto modo. Excitan con su presencia una irritacion secretoria, un flujo semejante al que tiene lugar en la pleura ó el peritoneo, cuando están ocupados por tubérculos ó tumores de otra naturaleza.

Enfermedad del cerebro.

Otro tanto sucede con la hemorragia cerebral, la encefalitis

profunda ó superficial, el reblandecimiento agudo ó crónico del cerebro, á no ser que se desarrolle una flegmasía ó una hiperemia meníngea que produzca alguna irritacion secretoria simpática. Tal es tambien el orígen de la hidrocefalia aguda ó crónica en los dementes, los idiotas y los enfermos cuyo cerebro contiene un tubérculo, un cáncer ó un acefalocisto.

Edema del cerebro.

La infiltracion de las dos sustancias del cerebro, el edema cerebral, se encuentra en las mismas condiciones patológicas.

2.° Hidrocefalia sintomática de una lesion de la sangre.

Debemos incluir en el número de las causas de esta enfermedad á las alteraciones de la sangre, que por todas partes engendran hidropesías, pudiendo, por consiguiente, producirlas en el cerebro. La mas frecuente es la que aparece en el último período de la enfermedad de Bright, cuyos principales síntomas son las convulsiones, el delirio y el coma. Se ha pretendido referirla á la presencia de la urea en la sangre; pero basta para explicarla la pérdida de la albúmina. Tampoco es raro encontrar las alteraciones y los signos propios de este derrame seroso en los escorbúticos y en los sujetos que mueren de inanicion, despues de experimentar pérdidas considerables de sangre.

Albuminuria.

Escorbuto.

II. Hidrocefalia simpática.

II. La *hidrocefalia simpática* tiene una existencia bien demostrada en ciertos casos de desaparicion brusca ó prematura de una erupcion escarlatinosa ó rubeólica sin albuminuria, en el reumatismo articular agudo, que provoca accidentes cerebrales imprevistos y mortales, en la gota crónica y quizás tambien á consecuencia de la supresion de flujos sanguíneos ó de supuraciones antiguas.

III. Hidrocefalia idiopática.

Hace mucho tiempo hemos dicho en otra parte que la existencia de la apoplejía serosa no puede ponerse en duda, y que consiste en una simple irritacion secretoria, de la que no queda vestigio. Observaciones no dudosas hacen admitirla, sin que, por otra parte, pueda comprenderse por qué la serosa del cerebro no habia de presentar ejemplos de derrames serosos como la pleura, el pericardio y el peritoneo (art. *Apoplexie* du *Compendium de médecine*, t. I, pág. 293, 1836). Esta opinion es todavía cierta hoy; solamente que algunas de estas apoplejías que se reputaban esenciales, son realmente simpáticas ó sintomáticas de alguna alteracion de la sangre.

Síntomas de la hidrocefalia.

Todos los *síntomas* del derrame seroso, que son muy oscuros, se han querido referir á la compresion que el líquido ejerce sobre la sustancia del cerebro; y aunque esto es cierto en un gran número de casos, y está demostrado por los profundos trastornos que producen en la inervacion los cambios de cantidad del líquido raquidiano; tambien lo es que la hidropesía va con

Síntomas de la invasion.

frecuencia precedida, sobre todo al principio, de todos los signos de una viva irritacion, ó mas bien de una fuerte hiperemia meningo-cefálica, que es el acto preliminar de toda especie de hiperemia. En algunos casos raros, es tal la rapidez de la fluxion congestiva y de la secrecion, que se observa una pérdida tan completa del conocimiento, del movimiento y del sentimiento, como en la hemorragia cerebral (apoplejía serosa).

1.er acto: hiperemia.

2.° acto: hipercrinia.

Habrá motivos para creer en la existencia de una hidropesía cuando se observe somnolencia, atontamiento, coma, seguido muy pronto de resolucion de los miembros, pero sin parálisis, algunas convulsiones, estrabismo, oscilacion y dilatacion de las pupilas, rechinamiento de dientes, cefalalgia, subdelirio, insensibilidad de la retina, lentitud, dureza, intermitencias del pulso, irregularidad y lentitud de la respiracion, parálisis de los reservorios, anestesia cutánea, y en una palabra, la supresion ó la disminucion extrema de las funciones cerebrales. Pero á veces se mezclan con estos signos otros que dependen de la lesion principal y que hacen muy incierto el diagnóstico de la hidropesía.

Signos de la compresion cerebral.

CAPÍTULO III.

DE LAS NEUROSES CEREBRALES.

ENFERMEDADES CARACTERIZADAS POR EL TRASTORNO DE LAS FUNCIONES CEREBRALES.

Generalidades sobre las enfermedades mentales. — Hasta aquí hemos considerado al cerebro como un órgano complexo que tiene lesiones materiales distintas unas de otras á las cuales corresponden entidades morbosas bien caracterizadas. Ahora vamos á estudiar sus trastornos funcionales. La accion dinámica del cerebro se manifiesta: 1.° por la inteligencia; 2.° por la sensacion, y 3.° por el movimiento, cuyos tres grandes actos pueden interesarse separada ó simultáneamente. ¿Cómo clasificarémos, pues, las enfermedades que de estas alteraciones resultan? ¿Por sus lesiones, por sus síntomas ó por sus causas?

Enfermedades dinámicas del cerebro.

A. Clasificacion de estas enfermedades. — 1.° *Por la lesion.* — Recordarémos primero aquel axioma de que ya hemos hecho mencion varias veces y que es mas aplicable á las enfermedades del cerebro que á las de los demás órganos. «No hay un solo trastorno funcional, una sola enfermedad dinámica del cerebro, que no pueda simular perfectamente una enfermedad cerebral producida por la lesion material del órgano.» (*Pathologie géné-*

Clasificacion de las enfermedades mentales. 1.° Por la lesion.

rale, t. I, p. 59, 1857). En apoyo de este hecho fundamental podriamos citar todas las enfermedades del cerebro, desde la apoplejía nerviosa hasta la locura y la hipocondría. La lesion es, por consiguiente, un excelente medio de clasificacion; pero que no puede servir por sí solo, porque falta en gran número de casos.

La cual es insuficiente.

2.° Por los síntomas.

2.° *Por los síntomas.*—Constituyendo los síntomas el carácter mas constante, mas seguro y mas aparente de todas las enfermedades, no debia titubearse en fundar sobre ellos la clasificacion de las mentales; pero no siempre son bien distintos los unos de los otros. Por desgracia, las entidades morbosas se mezclan y se parecen en ciertos momentos. A pesar de esto, se han llegado á formar ciertos grupos naturales, tales como las monomanías, las manías, las demencias, etc., de los cuales no dejarémos de servirnos y aun les darémos mas valor todavía, apoyándolos en el estudio de las alteraciones y de las causas.

Es de gran valor.

3.° Clasificacion por la causa.

3.° *Por la causa.* — Es evidente que no deben confundirse los accesos de manía, ó las alucinaciones causadas por el alcohol ó el haschich, con los mismos accidentes, cuando dependen del embarazo ó de una meningo-encefalitis; porque si los síntomas son los mismos, las causas son diferentes. Es preciso, pues, concederlas un gran valor; sin embargo, como no siempre producen las mismas formas de delirio, y como no las conocemos en la mayoría de los casos, es imposible fundar en ellas exclusivamente la division de las enfermedades mentales.

Es á menudo desconocida.

Las divisiones descansan en estos tres órdenes de hechos.

Resulta, por consiguiente, de las observaciones que preceden, y que muy bien pudieran multiplicarse, que es imposible fundar una division útil y práctica de los trastornos dinámicos del encéfalo en la lesion, el síntoma, ó la causa exclusivamente, y que es preciso entren estos tres elementos esenciales en cualquiera clasificacion, sin atender de preferencia á ninguno de ellos.

Cuando el médico se halle en presencia de un grupo de síntomas mas ó menos pronunciados, debe tener interés en saber si son debidos á una lesion material del órgano mismo ó de otro mas distante (enfermedad sintomática y simpática); si en el trastorno funcional consiste todo, y si no existe causa manifiesta de la enfermedad: estrecho círculo del que no se puede salir, á pesar de todas las sutilezas, y segun el cual se deben clasificar las enfermedades del cerebro.

Division de las enfermedades del cerebro en:

I. Sintomáticas.

De una lesion del encéfalo.

De la sangre.

1.° Pueden ser *sintomáticas*: (*a*) de una lesion de las túnicas cerebrales ó de la sustancia nerviosa (parálisis general, demencia, idiotismo); (*b*) ó de una alteracion de la sangre. En este

sitio colocamos las locuras, la epilépsia y todas las neuroses debidas al alcohol, al envenenamiento por la belladona, el datura, el haschich, etc., porque la lesion de la sangre es evidente mientras que la del cerebro no lo es. Importa, por otra parte, bajo el punto de vista del diagnóstico y de la terapéutica, reunir las enfermedades por su causalidad, aunque los actos morbosos que produzcan sean muy diferentes. La intoxicacion plúmbica, por ejemplo, da lugar á cólicos, á la epilépsia, á parálisis, á la amaurosis; ¿deberán describirse estas enfermedades en sitios distintos de un mismo libro ó en el mismo lugar?

2.° Las enfermedades dinámicas del cerebro, llamadas *simpáticas*, son las que dependen de la enfermedad evidente de un órgano distante, como las diferentes especies de locura puerperal, ó bien de una afeccion del útero, del estómago, del hígado.

II. Simpáticas.

3.° En fin, las enfermedades mentales *idiopáticas* ó esenciales representan el trastorno de uno ó mas actos cerebrales, cuya causa y manera de desarrollarse nos son enteramente desconocidas.

III. Esenciales.

B. **Síntomas.**— Cada una de estas enfermedades mentales se traduce por el trastorno de las facultades de la inteligencia, de la sensibilidad y del movimiento; predominando uno de estos trastornos, ó estando todos reunidos en la misma entidad patológica.

Modo de manifestarse estas enfermedades.

Síntomas intelectuales.

1.° Así es que se encuentran mas especialmente alteradas, unas veces las facultades intelectuales (voluntad, juicio, conciencia); otras las facultades morales (homicidio, furor, cólera, etc.), y otras las instintivas (suicidio, ninfomanía, satiriasis, masturbacion).

1.° Trastornos intelectuales, morales é instintivos.

2.° En otros casos son los sentidos los que están mas especialmente alterados, sea primitivamente, sea por efecto de alguna enfermedad (alucinaciones, ilusiones).

2.° Trastornos de los sentidos.

3.° Y finalmente, los desórdenes de la *motilidad* pueden ser los que se presenten mas pronunciados, como en la parálisis general, la demencia, el idiotismo, la epilépsia y la hístero-epilépsia.

3.° Del movimiento.

A pesar de que en las enfermedades mentales más que en ninguna otra, se hallan reunidas en diversos grados las tres clases de síntomas que acabamos de señalar, predomina, sin embargo, una sola por lo general, y este predominio de la alteracion de la inteligencia, de la sensibilidad ó de la motilidad será el que nos sirva para establecer la clasificacion que vamos á seguir.

Clasificaciones adoptadas en este libro.

Enfermedades que debe comprender.

¿No tendrá el práctico interés en admitir como tipos distintos la monomanía, la manía, las alucinaciones, la demencia, la hipocondría, la epilépsia, etc.? Sin querer ir mas allá de esta idea clínica, interesante bajo todos aspectos, describirémos: 1.° las enfermedades mentales con predominio del trastorno de las facultades intelectuales, morales é instintivas; 2.° con predominio de los trastornos sensoriales; y 3.° con el de las alteraciones de la motilidad (convulsion, parálisis), pero teniendo todas ellas por carácter comun la lesion momentánea ó persistente, parcial ó general de la inteligencia.

1.° De la inteligencia.

2.° De los sentidos.

3.° Del movimiento.

Las enfermedades mentales son:

1.° Idiopáticas;

2.° Sintomáticas;

3.° Simpáticas.

Las entidades morbosas que vamos á estudiar, presentan casos en los cuales no se encuentra ninguna lesion, y otros que van acompañados de lesiones del cerebro ó de cualquier otro órgano. De aquí resulta una division constante y comun á todas estas entidades, en *idiopáticas*, *sintomáticas* ó *simpáticas*. Todas las enfermedades mentales que pudiéramos citar, se hallan comprendidas, sin excepcion, en estos grupos. Unicamente recordarémos que la manía aguda, la alucinacion, la demencia, la parálisis, la epilépsia, etc., etc., existen unas veces sin lesion, y otras bajo la dependencia de la enfermedad de un órgano ó de la lesion de las membranas del cerebro ó de su propia sustancia; por lo cual no deberá sorprender que reunamos, en cada entidad morbosa, á enfermedades con lesion y sin ella. No es esta la primera vez que señalamos este hecho, muy general y comun en todas las enfermedades, cualquiera que sea su asiento, el cual representa quizá una laguna de nuestra ciencia, y con toda seguridad su verdadero estado, habiendo servido tan solo, todos los esfuerzos que para destruirle han hecho los anátomo-patologistas, para probar una vez más que la lesion no puede explicarlo todo.

Esta division fundamental es la mas natural.

Cualquiera otra division es inferior á la que proponemos, y que nos ha servido en nuestros cursos. En efecto, permite al médico incluir fácilmente todas las enfermedades mentales en el cuadro de las que estudia diariamente y le facilita abordar y describir males, confiados demasiado exclusivamente á hombres que pretendian hacer de ellos su propiedad especial y que, lejos de ponerlos al alcance de todo el mundo, parece temian vulgarizarlos. Sin embargo, los que en la actualidad se dedican á este estudio, han comprendido que la descripcion de las enfermedades mentales es una de las partes mas esenciales de la patología interna.

El estudio de estas enfermedades está demasiado entregado á los especialistas.

Del trastorno mental.

En el modo de manifestarse las enfermedades mentales, deben esperarse infinitas variedades. No podia ser de otro modo,

si se tiene presente que se traducen por el trastorno de las facultades intelectuales, al que vienen á agregarse los de las sensaciones y el movimiento. En efecto, siendo tan numerosas y variadas en el estado normal las formas que presentan la inteligencia y las facultades morales; se comprende lo sean mucho más en el estado morboso, deteniendo al patólogo que quisiera encerrar tan infinitas variedades en una clasificacion metódica. Sin embargo, al través de las modificaciones de todas clases que presentan las facultades intelectuales alteradas, se descubren cierto número de tipos constantes, los cuales han servido de base á la clasificacion de Esquirol, que es todavía la mas sencilla, la mas práctica y la mejor de todas; es una consecuencia natural de los esfuerzos que con tanto éxito intentó el ilustre Pinel; pero que no obstante debe modificarse con relacion á los descubrimientos modernos.

Sus numerosas variaciones.

Clasificacion.

La de Esquirol no ha sido mejorada.

Cualquiera que sea el desórden mental y la forma de delirio que le caracterice, es evidente que puede: 1.° comprender las facultades intelectuales, las morales ó las instintivas mas exclusivamente (monomanía); 2.° afectarlas á todas en diversos grados, de una manera aguda y puramente accidental (manía); 3.° afectar á todas tambien, pero de un modo crónico, ya consecutivamente á una locura aguda, ó á una lesion material del cerebro, ya primitivamente, por los progresos de la edad ó por cualquiera otra causa accidental (demencia); 4.° ó afectarlas igualmente á todas desde el nacimiento con variable intensidad, sin haber sido jamás precedido de un estado mental mejor (idiotismo, cretinismo).

De aquí, pues, resultan el delirio parcial, el delirio general agudo, el delirio con degradacion lenta y consecutiva de las facultades, y el señalado por la debilitacion congénita y protopática de las mismas facultades, que son las formas mejor caracterizadas de la enajenacion mental.

Tambien se traduce: 1.° por el trastorno mas especial de las sensaciones que se llama delirio de los sentidos ó alucinacion; y 2.° por el de la motilidad (parálisis general, epilépsia, histeria).

Alucinaciones ó locura sensorial.

Antes de abordar la historia de cada uno de estos grupos nosológicos, hablarémos de una manera general de las alteraciones, de los síntomas y de las causas comunes á todos ellos.

C. Alteraciones anatómicas comunes á la locura. — Si la ciencia estuviese mas avanzada, no deberian reunirse en un mismo cuadro todas las lesiones de la locura, puesto que comprende entidades morbosas tan distintas. La pleuresía tiene le-

Lesiones anatómicas.

siones diferentes de la pulmonía, que tampoco son las mismas en el estado agudo que en el crónico; pero en las enfermedades del cerebro no sucede desgraciadamente lo mismo, habiéndose llegado con gran trabajo á distinguir la aracnoiditis de la periencefalitis difusa. En la enajenacion mental es menos posible que en ninguna otra enfermedad, el relacionar los síntomas y el padecimiento con las lesiones anatómicas correspondientes.

Ausencia de lesion.

En la locura monomaníaca y en la lipemanía son generalmente nulas las alteraciones materiales. En las otras formas faltan tambien; pero el número de casos en que así sucede, ha disminuido á medida que se han estudiado mejor las alteraciones, sin que por eso puedan estas explicar siempre los síntomas observados durante la vida. Por otra parte, á las mismas alteraciones acompañan á menudo diferentes grupos sintomáticos, y otras veces existen sin que ningun síntoma las revele. Es preciso, por consiguiente, á pesar de las adquisiciones científicas modernas, conservarse en la duda respecto al valor de estas alteraciones, con Morgagni, Haller, Esquirol, Georget, y tantos otros cuyos nombres autorizan este proceder.

Lesiones idénticas con síntomas diferentes.

Sitio.

Las alteraciones que se han observado tienen su asiento: 1.° en las membranas; 2.° en el encéfalo, y 3.° en la caja huesosa.

Pía-madre.

Hiperemia.

1.° *Meninges.—Pía-madre.*—La mas frecuentemente afectada es la pía-madre. Hállanse en ella sobre todo la dilatacion de los vasos sanguíneos, el engrosamiento, la infiltracion edematosa, el derrame de líquido en el espacio subaracnoídeo, equímosis, coágulos en los senos y todos los vestigios en una palabra de la hiperemia crónica. Los de la flegmasía están constituidos por pseudo-membranas delgadas ó gruesas que revisten á la serosa principalmente, y por adherencias de la pía madre con el encéfalo. Esta meningo-encefalitis es, segun algunos autores, la lesion mas comun, pudiendo en efecto decirse que, como la hiperemia, es la que mas veces se ha observado.

Edema.

Adherencias.

Aracnóides.

Pseudo-membranas.

Hidropesía.

Aracnóides.—La opacidad y engrosamiento de la aracnóides son á menudo considerables, casi siempre parciales, y están situados á lo largo de la gran cisura y en la convexidad de los hemisferios. Presentan diversos grados y dependen del mayor grueso de la pía-madre, ó de depósitos fibrinosos situados en sus caras externa ó interna. Al mismo tiempo se encuentran: *(a)* derrames serosos en la gran cavidad, en los ventrículos laterales y aun en los otros; *(b)* y adherencias de la aracnóides parietal y visceral, por medio de bridas fibrosas mas ó menos apretadas, que obliteran la cavidad cerebral. Las placas óseas,

los coágulos sanguíneos, tambien pueden existir, aunque raramente, en su superficie.

La *dura madre* está á veces tan íntimamente unida á la cara interna de los huesos, que se separa de ellos con mucha dificultad, y en algunos sujetos se encuentra osificada en diversos sitios, adelgazada y llena de agujeros. Dura-madre.

2.° *Encéfalo.*—En el color y consistencia de la sustancia gris se han encontrado frecuentemente modificaciones esenciales, tales son: 1.° un punteado rojo sanguíneo, una coloracion rosada, hortensia, lila y aun pardusca de la capa exterior ó de las tres láminas grises; 2.° una decoloracion manifiesta; 3.° el reblandecimiento parcial, extenso á veces, de la sustancia gris de las circunvoluciones, ó bien la disminucion de consistencia de la lámina media, situada entre las otras dos, lo cual pertenece mas especialmente á los enajenados (Parchappe); 4.° la induracion del plano superficial de la sustancia gris; 5.° la dilatacion de los vasos capilares que están agrandados é hiperemiados; 6.° el adelgazamiento, el desgaste, la atrofia de la sustancia gris; 7.° la misma lesion en las circunvoluciones, cuya altura y espesor disminuyen; y 8.° en fin, la atrofia, el edema ó la hipertrofia de todo el órgano, ó de algunas de sus partes solamente. Lesiones del encéfalo. Coloracion roja. Reblandecimiento. Induracion

3.° *Cráneo.*—El envoltorio sólido que contiene al encéfalo, ofrece por lo comun una conformacion regular y simétrica en todas sus partes; algunas veces, sin embargo, no son semejantes los dos lados de la cabeza; estando los huesos aplanados ó salientes, abombados en una region, deprimidos en otra, sin que pueda establecerse, de acuerdo con la doctrina de Gall, ninguna relacion entre estas alteraciones y la forma del delirio. Con frecuencia están los huesos hipertrofiados, duros, gruesos, esponjosos; en otros casos hiperemiados, delgados, frágiles y reducidos á las láminas del tejido compacto. En el idiotismo verémos estas alteraciones llevadas al mas alto grado. Caja del cráneo. Simetría, asimetría. Engrosamiento, adelgazamiento

D. Síntomas.—Solamente recordarémos que el delirio, con sus infinitas variedades, es el signo cierto de la locura; que como algunas veces está limitado á tan corto número de ideas, cuesta trabajo reconocerle (monomanía); mientras que en otros casos es *general* y gira sobre todos los objetos (manía); que ya le acompaña la astenia general, la depresion de fuerzas (lipemanía, hipocondría), ya una excitacion general ó hiperestenia (manía), ó un delirio de los sentidos, el cual llega á persuadir al enfermo de que la creacion psíquica tiene una existencia real y exterior (delirio de los sentidos, alucinacion). Debe recordarse siempre que los síntomas de la locura han de ser mucho mas variados **Síntomas.** Delirio: Sus formas principales; parcial; general.

que las manifestaciones tan numerosas ya del pensamiento humano, porque se componen: 1.° de los trastornos de estas facultades consistentes en su aumento ó disminucion, y 2.° de fenómenos completamente nuevos que en nada se parecen á los actos naturales de la inteligencia (alucinacion, éxtasis, etc.).

Trastorno de las facultades afectivas.

Las *facultades afectivas* participan ordinariamente del trastorno de la inteligencia. Así que hombres serviciales, dulces, respetuosos, etc., se vuelven, durante los accesos de locura, malos, homicidas, indiferentes, pendencieros, arrogantes, coléricos, etc., cuyo cambio en las costumbres sirve para reconocer la enfermedad. El amor al país natal adquiere en la nostalgia las proporciones de un verdadero delirio.

De las facultades morales.

La locura altera tambien casi siempre, aunque en diversos grados, las facultades morales. La cólera, el temor, el espanto, la alegría, la tristeza, se presentan sin causa conocida, y por motivos imaginarios ó desproporcionados á la intensidad del

De los instintos.

trastorno moral. El furor desordenado, impulsivo, tan peligroso á veces, sirve para caracterizar las formas agudas y esténicas (manía).

En fin, los diversos instintos ó inclinaciones que la razon impotente ya no puede refrenar, adquieren en ocasiones una intensidad extrema. Las palabras y acciones por medio de las cuales se manifiesta entonces el delirio, conciernen: 1.° al instinto de conservacion (suicidio); 2.° al de destruccion (homicidio); 3.° al de la propiedad (robo, prodigalidad); 4.° al de la generacion (satiriasis, ninfomanía, etc.); 5.° á esta clase pertenecen las singulares perversiones de la sed (dipsomanía), del hambre (bulimia, pica, antropofagia, vampirismo). Todos los apetitos que la educacion nos enseña á contener en justos límites, se despiertan mas imperiosos que nunca, sea en el curso de las diversas locuras, ó sea cuando constituyen por sí solos toda la enfermedad; pues existen delirios parciales exclusivos de ciertos instintos, como delirios aislados de algunas facultades intelectuales (monomanías).

Delirio parcial y exclusivo de las facultades instintivas.

Trastornos de la sensibilidad general y especial.

La sensibilidad se embota en los enajenados, y esto ha hecho creer sin razon que pueden tolerar impunemente la accion del frio y del calor. Los sentidos especiales se vuelven insensibles á sus estimulantes fisiológicos, por la fuerte alteracion del sensorio comun; siendo raro, por el contrario, que estén mas excitables que lo de costumbre á la accion de la luz, del ruido, de los olores. En cuanto al delirio de los sentidos, que se llama alucinacion, depende de un error psíquico, en virtud del cual el indivíduo refiere á los sentidos lo que verdade-

ramente nace del cerebro; pero de esto ya hablarémos mas tarde.

Las funciones del sistema muscular están muy estrechamente unidas á la del cerebro, para que no presenten tambien numerosos desórdenes, tales como el temblor de las manos, la agitacion espasmódica ó involuntaria de todo el cuerpo, las convulsiones clónicas pasajeras de la cara, de los miembros, las contracturas, los accesos eclámpsicos, etc. Las fuerzas musculares se triplican en los maníacos, casi desaparecen en la demencia y en la parálisis general, y se turban, en un grado extremo, en los epilépticos é histéricos.

Trastornos musculares

Convulsiones y parálisis.

Los enajenados conservan su gordura, ó la adquieren mayor; los que están muy agitados, siempre enflaquecen; el apetito es excelente, las digestiones buenas, la circulacion natural, exceptuando los momentos de los accesos, en los cuales se acelera el pulso, se eleva la temperatura, y el cuerpo se cubre de sudor.

Estado de la nutricion; de la circulacion.

Marcha de la locura.

Nada puede decirse en general acerca de la marcha y evolucion de los síntomas de la locura. Es aguda ó crónica, pero remitente, y caracterizada por accesos que duran de treinta á cuarenta ó más dias, y que se exasperan por las tardes y las noches. A veces media tanto tiempo entre los accesos, que, despues del primero ó del segundo, puede creerse curado al enfermo; pero por desgracia reaparece la enfermedad de un modo súbito, exponiendo con frecuencia al sujeto ó á las personas que le rodean á un verdadero peligro. La intermitencia regular y de tipo bien decidido es rara, como no dependa de la intoxicacion palúdica.

Remitencia, con accesos muy distantes.

Lo que sucede mas comunmente es que la locura empiece por la monomanía, pase por la manía y la demencia, para llegar á la parálisis, cuyo círculo se interrumpe varias veces, y no siempre concluye así, porque en la sucesion de los síntomas se observan las mayores variaciones (locura circular).

Etiología de la locura.

E. **Etiología.** — *Causas.* — Vamos á seguir exactamente la marcha usada en el estudio de las causas de las enfermedades en general. Principiarémos: 1.° por las locuras sintomáticas, porque el tener una causa material evidente establece al menos una diferencia capital entre esta clase de locura y las demás; 2.° investigarémos luego la causa de las locuras simpáticas; 3.° y en último lugar la de las idiopáticas. Hemos dicho y repetimos que, á pesar de esta diversidad en las causas, el grupo de síntomas que señala la existencia de estas locuras es generalmente el mismo; pero que, sin embargo, es preciso un

1.° Sintomática, simpática, idiopática.

órden metódico, porque no deben reunirse en un solo grupo causas tan diferentes como las que se ven indicadas en los libros; por ejemplo, el amor contrariado, al lado del abuso de las bebidas, ó de las lesiones cerebrales, etc. (?)

Causas de la locura sintomática.

I. *Locura sintomática.*— Este nombre debe reservarse para la que está subordinada á una lesion del encéfalo y de sus túnicas, ó á una enfermedad de la sangre, la cual está con la locura esencial en la relacion de 34 á 100, segun unos, y de la mitad, segun otros. Las causas morales bastan, como piensan algunos autores, para turbar las funciones cerebrales, sin que se altere la estructura del órgano, en la proporcion de 63 por 100. Efectivamente, los trastornos intelectuales toman una parte enorme en la produccion de las locuras idiopáticas, y pueden por sí solos acarrear las lesiones del encéfalo.

1.° Lesiones cerebrales.

2.° Alteracion de la sangre.

La locura sintomática de alteraciones de la sangre es una especie distinta de todas las demás, aunque tambien pueden influir en ella otras muchas causas. Para explicarla, en parte por lo menos, encontramos una alteracion espontánea de dicho líquido,

Espontáneas.

Pérdidas de sangre.

Las pérdidas considerables de sangre que producen la anemia, la alteracion espontánea que acarrea la clorosis, la albuminuria, pueden crear un delirio agudo, y tambien el de la enajenacion, aunque esto es mas raro. Otro tanto dirémos de la

Inanicion.

inanicion provocada por la miseria, el hambre y la alteracion de los alimentos.

Locura específica por envenenamiento.

Vienen naturalmente á colocarse en esta clase todos los trastornos, no solo de la inteligencia, sino de las sensaciones y de los movimientos que se observan bajo la accion de los venenos específicos: el que se denomina alcohol, produce por sí solo

Alcoholismo.

todas las formas de enajenacion mental. A su lado figuran

Haschich.

Venenos narcóticos.

igualmente, y por el mismo motivo, las locuras que se observan despues de usar el haschich, la belladona, el datura, el opio, el centeno con cornezuelo; y segun algunas personas, el

Ergotismo.

Pelagra (?).

maiz alterado, de lo cual resultaria la pelagra (?).

Venenos minerales.

Los venenos minerales obran rara vez produciendo locuras específicas: es preciso citar, sin embargo, las preparaciones

Paludismo.

plúmbicas (delirio, epilépsia, parálisis), las de sulfuro de carbono y los efluvios pantanosos, que se aproximan mucho á estos agentes y producen, como ellos, aunque ciertamente en circunstancias bastante raras, además del delirio agudo, una locura intermitente. Los venenos animales y los vírus no determinan ordinariamente mas que un delirio agudo.

II. Locura simpática.

II. *Locura simpática.*—Esta clase de locuras es poco nume-

rosa, porque la atencion de los médicos alienistas no se ha fijado suficientemente en las locuras que la componen. Sin embargo, todos han observado la influencia extrema que ejerce en los sujetos predispuestos, la amenorrea, la dismenorrea, la edad de la pubertad, y sobre todo el embarazo en sus diferentes épocas y la menopausia. Sus formas ordinarias son: la lipemanía, la monomanía, las aberraciones mas grandes de la sensibilidad, las alucinaciones y los desórdenes de la motilidad. Las enfermedades de la matriz, como la metritis, el cáncer y sus cambios de posicion, dan rara vez orígen á la locura. Sin embargo, estas causas obran en alto grado sobre las facultades afectivas, las sensaciones y el sistema muscular (catalépsia, éxtasis, ninfomanía, histeria, alucinacion, extravagancias, etc.). En el hombre, la pubertad, la espermatorrea y todas las enfermedades de la vejiga engendran tambien los mas variados trastornos de la inteligencia, siendo la hipocondría su consecuencia mas frecuente.

De las enfermedades del útero y del embarazo.

Locura puerperal.

Influencia de las enfermedades de los órganos génito-urinarios en el hombre.

Tambien harémos notar que, habiendo predisposicion, pueden las enfermedades del hígado, del estómago y de los intestinos, en sus formas crónicas, determinar la locura, la hipocondría y alucinaciones raras, contínuas ó intermitentes. Las enfermedades crónicas del corazon y de los grandes vasos vuelven á veces á los enfermos hipocondríacos, extravagantes, así como pueden excitar de la manera mas feliz las funciones cerebrales. Por lo regular, las desorganizaciones lentas y mortales de nuestros órganos (tísis, cáncer, lesiones orgánicas de los riñones ó del hígado) dejan intactas las facultades de la inteligencia.

Enfermedades del estómago, del hígado, del corazon, etc.

III. *Locura idiopática.*—Debe buscarse su orígen: 1.° en las causas somáticas: (*a*), ya estáticas; (*b*), ya funcionales, y 2.° en las causas cósmicas.

Locura idiopática.

Causas somáticas, (*a*) estáticas.

Herencia. — Es desgraciadamente muy cierto que todos los modos que la locura tiene de manifestarse, y aun dirémos más, todas las enfermedades del sistema nervioso están sometidas mas que ninguna otra afeccion á la rigorosa ley de la herencia. La proporcion es mas ó menos elevada, segun los autores (1/8, 1/4, 1/3); pero el hecho está admitido por todos, traduciéndose esta influencia hereditaria de dos maneras distintas: 1.° por el desarrollo de una entidad morbosa semejante, en cuyo caso el suicidio, el homicidio, la dipsomanía, la hipocondría, etc., de los generadores se reproduce en los descendientes, á veces hasta en la misma época de la vida; 2.° ó bien se manifiesta en ellos una neurose distinta, que puede ser, por

Herencia.

Trasmision de una enfermedad semejante ó diferente del sistema nervioso.

ejemplo, la epilépsia, la locura de los ébrios, en el hijo de un demente ó de un maniático; el idiotismo, el delirio de los sentidos, en el de un epiléptico ó un monomaníaco, etc.: estos diversos modos sintomáticos expresan de una manera diferente la neurose cerebral de que estuvo afectado el progenitor. Para nosotros no son tales enfermedades trasformaciones de las entidades morbosas, porque estas son inmutables, sino trastornos movibles y variados del sistema nervioso, que no pueden compararse á los demás tipos morbosos, ya que, como es sabido, cuesta mucho trabajo distinguirlos entre sí, segun lo comprueba, entre otros ejemplos, la locura con sus numerosas especies.

Consanguinidad.

La consanguinidad establecida por los matrimonios es una causa de influencia hereditaria que se ha reconocido por todos los médicos, despues de haberlo sido por los legisladores. Bastardea las familias y engendra sobre todo un gran número de lesiones, de neuroses ó de deformidades, como el idiotismo, la demencia, el cretinismo, la parálisis general, la sordera, los vicios de conformacion de la cabeza, etc. (Menière, Rilliet, Devay, Gosse, etc.).

Sexo. Edad.

¿Están mas expuestos á la locura los hombres que las mujeres? Cuanto más avanza el hombre en edad, mas dispuesto está para perder la razon, pero con alguna diferencia, segun las edades (Esquirol). El número de locos es considerable de treinta á cuarenta años, y muy raro de uno á diez.

Causas somáticas, (*b*) funcionales.

En el ejercicio, y sobre todo en la perturbacion de la inteligencia, es donde deben buscarse especialmente las causas de la locura, que indiferentemente pueden llamarse predisponentes ó determinantes, porque estas palabras no tienen significacion alguna precisa. De 385 enajenados, se han encontrado 243 por causas morales, y 142 por causas de diversa naturaleza (63 y 37 por 100, Parchappe). No harémos mas que enumerar, segun el órden de su frecuencia, las causas siguientes: causas morales, reveses de fortuna, muerte de una persona querida, pavor, penas domésticas, cólera, devocion exaltada, amor contrariado, ambicion, especulaciones, empresas arriesgadas, etc.; en segundo lugar vienen los trabajos inmoderados de la inteligencia y los excesos sensuales de todo género (masturbacion, placeres venéreos). El celibato y la viudez se han considerado como causas predisponentes. La prostitucion y las profesiones que exponen al hombre á una ó varias de las influencias citadas, obran de la misma manera. En fin, la civilizacion mas ó menos perfecta, las costumbres y hábitos de los pueblos, la imitacion, la

Causas morales.

Excesos intelectuales y sensuales.

religion, el proselitismo, etc., son causas frecuentes de la locura que solo el médico filósofo puede interpretar, siguiendo las leyes de la mas sana fisiología.

Causas cósmicas.

Causas cósmicas. Muy poco se sabe acerca de la influencia que puedan tener los agentes del cósmos: los meses mas calientes del año, sobre todo junio, julio y agosto, la insolacion, la temperatura elevada de cualquier recinto, favorecen la primera evolucion de la locura. La misma observacion se ha hecho en los sujetos dados á los placeres de la mesa; pero el uso de los alcohólicos y las perturbaciones morales que acarrean los excesos sexuales, son causas mucho mas poderosas que los abusos en la comida.

Resúmen.

Resúmen. - Resulta del estudio de las causas, que si se exceptúa la herencia y las influencias intelectuales, morales, afectivas é instintivas, cuya accion no es dudosa, las demás solo desempeñan un papel secundario. Los autores las han dividido en predisponentes y ocasionales; pero esta division, ilusoria y estéril en la mayor parte de las enfermedades, lo es más cuando se trata de la enajenacion mental. Con mayor razon es imposible admitir la division de causas higiénicas y patológicas.

Tratamiento.

F. Tratamiento. —La mision del médico está cumplida cuando ha reconocido la verdadera naturaleza de la enfermedad mental. Porque no puede ni debe tratarla en una casa donde no hay personas capaces de comprender todas las exigencias del tratamiento. Debe apresurarse á colocar al loco entre las manos de prácticos hábiles y consagrados á la direccion de los establecimientos de enajenados. Solo exceptuarémos de las enfermedades que deben tratarse en ellos, la epilépsia de accesos distantes, la histeria y la parálisis general, y aun en estas llega un momento en que los trastornos cerebrales adquieren una intensidad tal, que es preciso alejar á los enfermos de su familia y de la sociedad.

Bibliografía.

G. Bibliografía.—Sin que haya sido completamente descuidado el estudio de la locura, no ocupa sino un lugar reducidísimo en las obras de los médicos que han precedido á Pinel: su *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*, Paris, 1806; y sobre todo las reformas radicales que introdujo en el tratamiento de la locura, han excitado el legítimo ardor de todos los médicos alienistas que le han seguido. Citarémos por su órden de importancia algunos libros publicados recientemente: Esquirol, *Des maladies mentales*, 2 vol., 1838. Broussais, cuyo *Traité de l'irritation et de la folie*, 1828, nunca se elogiará demasiado.—Parchappe, *Des alterations de l'encéphale dans l'aliénation mentale*,

Paris, 1838, que expone con exquisito cuidado todos los trabajos hechos antes del suyo en anatomía patológica.— *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, Rouen, 1839.— En el mismo órden de ideas, Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 2 vol., 1859.—A esta tendencia anatómico-patológica, pueden oponerse los libros siguientes: Lelut, *Induction sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le delire aigu et dans la folie*, 1836.—Leuret, *Traitement moral de la folie*, 1840, y *Fragments psychologiques sur la folie*, 1834, etc.

Division.

Enumeracion de las enfermedades mentales.

II. Divisiones generales.—Las enfermedades de que vamos á dar una descripcion particular, aunque sucinta, son las siguientes:

I. Enfermedades mentales, que comprenden: 1.° las *monomanías intelectuales, morales, afectivas, instintivas*; 2.° las monomanías sensoriales ó las alucinaciones; 3.° la nosomanía; 4.° la polimanía ó manía; 5.° la demencia, y 6.° el idiotismo y el cretinismo.

II. El segundo órden se compone de enfermedades mentales en las que predominan trastornos de la motilidad, los cuales caracterizan la enfermedad mucho mejor que los trastornos de la inteligencia que está suspendida ó abolida momentáneamente: 1.° *epilépsia*; 2.° *histeria*; y 3.° *catalépsia*.

DE LAS MONOMANÍAS.

Del delirio parcial.

I. De las monomanías intelectuales.—Las diversas formas de locura que vamos á revisar con rapidez, no son especies morbosas distintas, sino simples variedades de su síntoma fundamental, que es el delirio. Por limitado que esté á un solo órden de ideas, lo cual es raro, no deja de ser el signo de la locura. Despues de haber sido parcial, puede ser general, maníaco, volver á adquirir varias veces su primera forma (locura circular), y concluir por la demencia, la parálisis general, etc.; pero lo que mas le caracteriza es la integridad de la razon cuando esta se ocupa de un objeto, ó de una idea que no se roza con la dominante, habitual y morbosa.

Estudiarémos desde luego el delirio parcial de las facultades: 1.° intelectuales, afectivas y morales, y 2.° el de las instintivas.

1.° Trastorno de las facultades intelectuales. Monomanía ambiciosa;

Predominio del trastorno de las facultades intelectuales, afectivas y morales.—En la monomanía ambiciosa toma el loco la actitud, los gestos, el traje, y usa el lenguaje de un general, de un monarca, de un profeta, etc.; llegando á veces, lo cual no

es difícil de creer, á representar muy bien su personaje. Esta forma se termina á menudo por la demencia y la parálisis. En el cerebro no hay ninguna lesion.

triste ó lipemanía.

Otra forma muy frecuente es la lipemanía ó melancolía, caracterizada por las ideas mas tristes, y por el temor exagerado que todo infunde al enfermo: sus parientes quieren envenenarle; la policía le sigue; teme al infierno; está silencioso, y siempre en una actitud meditativa. Sus fuerzas se deprimen, y todas las funciones se desempeñan mal, porque están heridas de astenia (lentitud del pulso, calorificacion insuficiente, anorexia, estreñimiento, insomnio, etc.). Las alucinaciones causan y entretienen muchas veces la lipemanía.

Monomanía suicida.

El melancólico es conducido frecuentemente al *suicidio*, con el fin de sustraerse de persecuciones imaginarias, de las tentativas de envenenamiento y de las penas eternas de que está amenazado. Algunos se quitan la vida por los sufrimientos que experimentan; otros únicamente porque se aburren. Este suicidio patológico no deberá confundirse con aquel á que es conducido el hombre por la voluntad, ilustrada con una razon perfectamente sana, en ciertas condiciones sociales (suicidio voluntario y fisiológico).

Monomanía religiosa.

Tambien suministran los melancólicos ejemplos numerosos de otro desarreglo de las facultades que frecuentemente se asocia á lipemanía. Ideas religiosas, falsas ó imaginarias, llevadas al extremo, se apoderan de los enfermos (lipemanía religiosa, teomanía); y entonces el nombre de locura puede tan solo convenir para designar las prácticas, estrechas ó excesivas de una religion exagerada, el ascetismo, la vida contemplativa, el éxtasis, cuando no están en armonía con la civilizacion, y para designar sobre todo las extravagantes ideas de aquellos desgraciados que oyen la voz de los ángeles ó del diablo; que tienen comercio carnal con él (íncubo, súcubo); que se creen trasformados en perro (cinantropía), en lobo (licantropía), y que acaban por darse la muerte ó recibirla de manos del verdugo, como ha sucedido en épocas nefastas de la historia de la humanidad. La alucinacion de uno ó mas sentidos es la causa de casi todas las aberraciones de estos monomaniaco-religiosos.

Teomanía.

Ascetismo.

Hechiceria.

Monomanía alegre.

Puede darse un nombre, si se quiere, á esa clase de locos que siempre están alegres, satisfechos de sí mismos, de lo que dicen y de lo que hacen, y que concluyen generalmente por paralizarse. Algunos creen tener una belleza física que todo el mundo admira (Narciso-manía); otros, ó mejor dicho otras, porque las mujeres están mas expuestas que los hombres á este

Erotomanía (de ἔρως, amor).

género de locura, experimentan un amor violento, pero exento de deseos carnales, hácia un ser quimérico ó hácia un individuo que lo ignora enteramente. Es un delirio casto, y por decirlo así, platónico, que no tiene nada de comun con el del instinto genésico. Los erotomaníacos viven contentos y alegres, aunque por lo comun caen en la melancolía y se suicidan (lipemanía erótica y suicida).

2.° Trastornos de las facultades afectivas y morales.

Es mucho mas difícil todavía, en el órden patológico que en el fisiológico, establecer una línea de demarcacion entre las diversas facultades. Referirémos, sin embargo, á las afectivas y morales los trastornos psíquicos que obran mas especialmente sobre los deberes del hombre para consigo mismo y para con sus semejantes. La razon se conserva por lo comun; pero, como generalmente se dice, el sentido moral es el que falta. Estos locos son astutos, perversos; tratan de hacer daño; se irritan ó acaloran sin razon; pierden la nocion de lo justo y de lo injusto; se hacen egoistas y hasta malos padres. Otros, al contrario, llevan al extremo el sentimiento del deber, del honor, de la pátria, de la familia. La nostalgia, á la que debemos conceder un lugar especial, es una monomanía afectiva por *exceso*. En cambio, ¡cuántas otras hay que lo son por *defecto*!

Nostalgia.

La nostalgia (de νόστος, vuelta, y ἄλγος, dolor), ó mejor la *nostomanía* (manía del regreso), tiene por síntomas la melancolía profunda en que caen algunas personas cuando están lejos de su país natal y de las personas que aman ó que ven habitualmente. Verdadera forma de lipemanía, el *mal del país* ó *de la tierra*, cuya causa es la exageracion de un sentimiento natural en el corazon humano, se desarrolla sobre todo en los jóvenes, cuando se ven obligados á abandonar su país por espacio de un tiempo bastante largo ó ilimitado, como los soldados y los marinos. La inaccion corporal y de espíritu, conducida á un grado extremo, como sucede en el militar en tiempo de paz, es una de las causas mas frecuentes de esta enfermedad. Los hombres de inteligencia limitada ó vulgar están mas expuestos que otros, porque su razon y la naturaleza de sus trabajos no pueden contrabalancear la energía del sentimiento, ciertamente muy respetable, que de ellos se ha apoderado. Este amor de la tierra es mas fuerte y está mejor conservado en ciertos países libres de Europa (Suiza, Inglaterra), ó en los campos, donde son raras las comunicaciones con los centros de la civilizacion.

Su causa moral.

Es semejante á la lipemanía.

Todos los síntomas de la lipemanía sin excepcion se encuentran en esta enfermedad. El abatimiento de las fuerzas físicas y morales, la astenia de todas las funciones, acaban por colocar

al enfermo en una situacion muy grave; enflaquece y se consume en una melancolía que disimula á veces con cuidado y cuya causa no se revela con sus rasgos característicos, como no se le hable de su país y de su familia. El mal se termina por el suicidio, el marasmo ó la vuelta del sujeto á su país natal.

Tratamiento moral.

A la nostomanía no puede oponerse otro tratamiento eficaz que la emocion moral que se hace experimentar al enfermo, prometiéndole que se le hará regresar á su país y cumpliéndole esta promesa lo mas pronto posible.

De las monomanías instintivas.

II. Monomanía caracterizada por el predominio patológico de los instintos.—Bajo la denominacion de monomanía impulsiva ó instintiva, debe designarse el exceso, la depresion ó la perversion de los instintos naturales del hombre. A este número pertenecen los instintos de conservacion individual exagerada (amor á sí mismo), el de la destruccion (monomanía homicida), el de la propiedad (monomanía del robo, piromanía), el instinto genésico y el del hambre.

Exceso del amor á la conservacion.

Algunos hombres llevan hasta un grado morboso el instinto tan natural de la conservacion. Cuidan de su salud con una atencion exagerada, casi ridícula, declarando al mismo tiempo que no tienen miedo á la muerte, y con frecuencia experimentan la sensacion de una enfermedad imaginaria, lo cual es causa de la hipocondría, que estudiarémos mas lejos (alucinaciones). El estado opuesto conduce al suicidio voluntario, razonado y diferente de la monomanía suicida de que ya nos hemos ocupado.

Suicidio.

Monomanía homicida.

Se llama monomanía homicida razonadora la que tiene lugar en un indivíduo que no ha presentado mas signos de locura que los que traducen actualmente su delirio. Repentinamente, y como por acceso, se ve sorprendido por el deseo imperioso de matar á su mujer, su hijo, su amigo mas íntimo ó á un desconocido, sin que su razon pueda dominar la fuerza que fatalmente le empuja. A veces le conduce al crímen una alucinacion; otras, una idea que le acosa y le domina, quedándose satisfecho en cuanto lo ha perpetrado, ó bien se horroriza de sí mismo, se oculta ó se entrega á la justicia.

Piromanía.

Otros se ven conducidos invenciblemente á destruir, por medio del fuego, una casa, un molino, cuyo propietario desconocen (piromanía, πῦρ, πυρός, fuego). Esta monomanía es mas frecuente en los niños y las jóvenes que en las demás edades

Cleptomanía.

Algunos locos que viven en medio de las comodidades y tienen una elevada posicion social, hurtan objetos para conservarlos. El embarazo es á veces tambien causa de este delirio (cleptomanía, ó mejor clopemanía, de κλωπεύω, yo robo).

Perversion del instinto genésico

La mas desarreglada y funesta de las inclinaciones morbosas es el instinto de la reproduccion. Adquiere á veces proporciones considerables, como se ve en gran número de sujetos que no pueden dominar este instinto con ningun raciocinio, y se entregan furiosamente, como se dice, á los excesos venéreos, y sobre todo á la masturbacion. Ni la degradacion moral, intelectual y física en que caen, ni las amenazas mas terribles, ni los padecimientos, ni aun el temor á la muerte, pueden detenerles.

Masturbacion, excesos venéreos.

Relaciones preternaturales.

Existen varias especies de aberraciones patológicas del instinto genésico, que algunos autores han considerado quizá con justa razon, como monomanías impulsivas; tales son: 1.° la filopedia ó pederastía; 2.° el tribadismo, es decir, las relaciones físicas y anormales que pueden establecerse entre dos mujeres; 3.° la bestialidad; 4.° la ejecucion del acto reproductor sobre un objeto inanimado, una estátua por ejemplo, y 5.° sobre un cadáver humano. Afortunadamente son raros los casos de tan horrible vampirismo.

En el número de las monomanías instintivas del hombre colocamos la satiríasis, y en las de la mujer, la ninfomanía.

Satiríasis. Sus signos.

Satiríasis.—Está caracterizada por deseos venéreos contínuos que obligan al enfermo á repetir frecuentemente el cóito, acompañándole de actos lúbricos y de palabras obscenas, contrarias por lo general al carácter, los hábitos y aun la edad de los pacientes. Si los deseos carnales no se satisfacen, comete actos de violencia con las personas que le rodean, aun con las viejas, ó se entrega á la masturbacion. Tarda poco en verse asaltado por alucinaciones voluptuosas, que provocan á veces la eyaculacion espermática ó excitan fuertemente todos los sentidos, produciéndoles ese delirio maniático que tan bien ha sido pintado por un célebre poeta. El médico legista es llamado algunas veces á decidir si las tentativas hechas por ciertos acusados son el resultado de la satiríasis involuntaria ó de la licencia, para lo cual deberá tener siempre presente, que, en el priapismo, la ereccion es contínua, dolorosa y no va acompañada de ideas eróticas, ni de deseos venéreos.

Ninfomanía idiopática;

Ninfomanía.—De *νύμφη*, jóven recien casada. La inclinacion al acto venéreo suele llegar en la mujer á un grado tal, que preocupada incesantemente con todo lo que se relaciona con dicha funcion, procura excitar á los hombres que la rodean por medio de las palabras, los gestos y las acciones mas lúbricas. Una vez ejecutado el acto sexual, es presa de los mismos ardores, que procura satisfacer por nuevos cóitos ó por la masturbacion.

No deben confundirse la satiríasis y la ninfomanía, que son perversiones de las facultades de la inteligencia y de los sentimientos, verdaderas monomanías, con la masturbacion tan comun en los enajenados, especialmente en las manfacos, los dementes y los idiotas. Raras veces asociadas á la erotomanía, son una consecuencia frecuente de enfermedades de los órganos genitales, como el eczema de los mismos, los ascárides vermiculares, el estreñimiento rebelde ó el uso de las cantáridas al interior y aun al exterior. El tratamiento no será, por lo tanto, igual en casos tan diferentes: los antiespasmódicos, el frio, *intus et extus*, los baños, convendrán si la enfermedad es sintomática ó simpática, y el tratamiento moral, cuando sea una neurose. sintomática y simpática.

MONOMANÍA SENSORIAL Ó ALUCINACION.

El trastorno intelectual mas limitado, el delirio mas parcial que se puede concebir, es la alucinacion. Consiste esencialmente en un acto psíquico ó cerebral, que hace nacer en el enfermo la idea de que uno ó varios de sus sentidos externos ó internos son impresionados por un modificador. Como ya hemos dicho en otra parte, la alucinacion es un trastorno intelectual, caracterizado por una percepcion falsa que hace creer evidente una sensacion que no existe. (*Pathologie générale*, t. I, p. 381 y 508, Paris, 1857). Es una falsa *impresion*. **Definicion.**

La ilusion es parecida á la alucinacion, el acto psíquico está turbado como en ella; pero difiere en que hay verdadera impresion: sobre los sentidos externos ó internos obra realmente un modificador, solo que la percepcion alterada interpreta mal la impresion recibida. Cuando el encéfalo desempeña mal su funcion, decimos siempre que hay delirio, el cual acompaña por otra parte ó reemplaza generalmente á la alucinacion. Ha habido, pues, completa razon para considerar la alucinacion como una variedad del delirio (Aübanel). Ilusion distinta de la alucinacion.

La alucinacion rara vez está limitada á un solo sentido; generalmente se asocia á otras alucinaciones en proporciones muy variables. Algunas veces, sin embargo, no tiene lugar mas que en uno y en las ideas que con él se relacionan. Los enfermos tienen en ocasiones conciencia de su error, y gozan de la plenitud de su inteligencia; otros, por el contrario, creen muy real su sensacion, y construyen sobre tan errónea base sólidos razonamientos (manía sensorial), y algunos, en fin, están atacados ya de otra forma de enajenacion mental. De 206 alienados De las diversas especies de alucinacion.

106 tienen alucinaciones (Michea), cuya proporcion es verdadera en la generalidad de los casos. La alucinacion señala generalmente el principio de la locura, ó se desarrolla durante su curso.

1.° De los sentidos externos.

Todos los sentidos externos é internos pueden ser su asiento; pero la vista y el oido se afectan con mas frecuencia que el gusto, el olfato y el tacto. Fácil es imaginarse la infinidad de trastornos de los sentidos á que puede dar lugar la manía sensorial.

Alucinaciones de la vista, visiones.

Sentido de la vista.—No hay aparicion que no se pueda presentar al alucinado: fantasmas, espectros, cabezas de muerto, un amigo, ó bien animales naturales, imaginarios, cosas materiales inanimadas; flores, frutos, un paisaje, celajes de fuego; ó bien séres fantásticos, ángeles, diablos, brujas, etc. Ciertas mujeres se creen presa del demonio, que se entrega con ellas á tocamientos lascivos, ó al cóito (íncubo, pesadilla, súcubo); otras asisten á un conciliábulo de brujas, y describen todos los personajes que le componen (demonomanía). Finalmente, es muy raro que en las acciones complexas á que el loco cree entregarse, no haya alucinaciones de varios sentidos al mismo tiempo.

Del oido; voz sobrehumana.

Sentido del oido.—El enajenado oye la voz de Dios, de un ángel, de un demonio familiar, de un espíritu que le ordena obrar de un modo determinado, matar á su hijo, su mujer, un enemigo, la voz de indivíduos que percibe en realidad, pero cuyas palabras interpreta mal (ilusion), sospechando en ellas malas intenciones. Los melancólicos son empujados frecuentemente al homicidio ó al suicidio por estas falsas percepciones.

Sentido del gusto.

Sentido del gusto.—El loco rehusa comer; sus alimentos saben á cobre, á arsénico, á azufre; están envenenados. Un enemigo, la policía, el diablo, los altera, así como las bebidas. Creen pagadas á las personas que les rodean para hacerles morir de este modo, á las que suelen dar muerte por vengarse.

Del olfato.

Sentido del olfato.—Tambien los olores persiguen á algunos alucinados; perciben el olor á putrefaccion, que desprenden sus alimentos, su propio cuerpo, el perfume de las flores, el olor del carbon. En todas estas formas raras la ilusion va por lo comun unida á la alucinacion.

1.° Alucinaciones de la sensibilidad general.

Sensibilidad general.—¿Cuántos locos hay que se creen atormentados por animales que corren bajo su piel, por malos espíritus, por insectos ó gusanos? Algunos consiguen cogerlos y los encierran en cajas ó en botellas. Todas estas sensaciones extravagantes que puede engendrar la percepcion delirante, se

presentan tambien en los melancólicos, los maniáticos y en la hipocondría de que mas tarde hablarémos.

Las *sensaciones internas* delirantes no son ni menos numerosas, ni menos constantes que las primeras. La presencia de animales, de diablos, de insectos situados en el interior del cuerpo, se refiere tambien por los enfermos al corazon, al estómago, al hígado, al útero y á los órganos genitales internos. Algunas mujeres sienten un placer muy vivo ó dolores horribles en sus relaciones con séres sobrenaturales (íncubo y súcubo). Otras se creen en cinta, sienten al feto removerse; esta acusa á un indivíduo de haberla violado; aquella se ha entregado voluntariamente al diablo (hechicería). No harémos mas que indicar, porque de ello nos hemos de ocupar mas lejos, todas las alucinaciones é ilusiones internas que experimenta el hipocondríaco en el estómago, el corazon y los órganos genitales: la sed, el hambre, el instinto de conservacion, etc.; todo está exagerado, transformado de una manera casi increible en este enfermo imaginario.

2.° Alucinaciones de los sentidos internos.

Súcubo; incubo.

Alucinaciones é ilusiones de los hipocondríacos

Divisiones.—No hablamos solo de la alucinacion bajo el punto de vista de la locura; pretendemos hacer su descripcion como la de cualquier otra enfermedad, no debiendo olvidar nunca el médico que este trastorno mental puede ser: 1.° idiopático ó esencial; 2.° sintomático, y 3.° simpático.

1.° *Alucinacion esencial.* —Tal es desde luego la que se halla tan bien circunscrita á una sola idea, que el hombre que la padece es superior, sin embargo, á los demás por su razon y sus altas facultades. Podrá llamarse Sócrates, Numa, Mahoma, Lutero, etc.; si da cima á su empresa, será considerado como un genio de primer órden, y si fracasa, como un verdadero impostor; pero en ningun caso se le podrá tener por loco.

Alucinacion idiopática.

1.° Casi fisiológica.

Otro alucinado, que tampoco debe tenerse por loco, es aquel cuyas facultades cerebrales, excitadas fuertemente por un trabajo intelectual de larga duracion, por una pasion viva ó por una percepcion insólita, súbita y violenta, tiene durante su sueño agitado, ó tambien durante la vigilia, y á pesar de la integridad de su razon, una ó varias alucinaciones, las cuales están ordinariamente en relacion íntima con el género de ocupaciones á que se dedica el alucinado. La idea extraviada depende de la excitacion contínua del cerebro, y es de corta duracion, porque la razon se da prontamente cuenta de ella. Sin embargo, puede tener en el momento funestas consecuencias.

2.° Alucinacion hipnagógica (de ὕπνος, sueño).

La tercera especie es uno de los trastornos ordinarios de la locura, ya la constituya en totalidad (monomanía sensorial), ya no haga mas que acompañar á las demás formas de la enferme-

3.° Alucinacion morbosa en las diferentes formas de la locura.

dad. La monomanía es la que mas frecuentemente da lugar á ellas (de 300 locos hay 248 alucinados, segun Brierre de Boismont); en seguida vienen la manía, la demencia y la parálisis general. En estas tres últimas enfermedades mentales, las alucinaciones son fugaces, poco duraderas, mal definidas, giran sobre objetos disparatados, y no tienen la forma ni la persistencia del delirio sensorial. Respecto á lesiones anatómicas creemos casi excusado el decir que faltan completamente.

2.° Alucinaciones sintomáticas.

2.° *Alucinaciones sintomáticas.* — Desde luego hallamos las enfermedades cerebrales en que existe una lesion evidente: tales como la hiperemia, la encefalitis, la hemorragia, ó mas bien su foco sanguíneo, que muchas veces van acompañadas de alucinaciones de la vista, del oido, del tacto, á cuya clase de síntomas pertenecen las rayas de fuego, los anillos coloreados, las manchas de sangre, el sonido de campanas. Tambien las provoca con frecuencia la meningo-encefalitis simple ó epidémica. Otro tanto sucede con los tumores cerebrales, los fungus de la dura madre, etc. Quizá deba tambien atribuirse á congestiones encefálicas el espejismo egipcio y todas las singulares visiones que presentan los soldados y los viajeros, bajo el imperio de la insolacion y de los fuertes calores (calentura, delirio, suicidio, etc.)

1.° De una alteracion del cerebro.

2.° De una neurose.

Al lado de las lesiones materiales del cerebro se colocan todas las neuroses que tan comunmente determinan la alucinacion. Es terrible á veces en el epiléptico, conduciéndole, al salir de un ataque violento ó de un simple vértigo, hasta matar á cualquier individuo (visiones, voz). ¿El aura difiere realmente de una alucinacion ó de una ilusion? ¿Quién no sabe, que la histérica, aun cuando su razon esté perfectamente sana, tiene alucinaciones, percibe olores fétidos, encuentra en los alimentos un sabor singular (Briquet); que los coréicos tienen á menudo las visiones mas penosas (fantasmas, animales, brujas) durante la noche y cuando duermen (Marcé), y en fin, que el carácter principal de la hipocondría es una alucinacion?

Aura epiléptica.

Histeria.

Corea.

3.° De una alteracion de la sangre.

¿Cuán frecuente no es tambien el delirio de los sentidos en los pletóricos, en aquellos cuya circulacion cerebral está entorpecida por una enfermedad del corazon, y sobre todo en los anémicos que han perdido sangre con prontitud y en gran cantidad? Algunas veces el delirio es general; pero con frecuencia es tambien parcial, y gira sobre objetos agradables (J. J. Rousseau), ó penosos y aun pavorosos.

Las personas debilitadas en un grado extremo por la dieta voluntaria ó involuntaria, ó por algun tratamiento deplorable que

se las haya hecho sufrir, son presa de las mas singulares alucinaciones. El extático, macerado por el ayuno y el sufrimiento, ve á la Vírgen y da crédito á todos los milagros; el náufrago describe tierras fértiles; el convaleciente, una mesa bien servida; percibe el olor de manjares sabrosos; finalmente, al que se muere de hambre, le asaltan alucinaciones de todo género, penosas ó agradables, que contrastan con su triste posicion.

Intoxicaciones diversas.

Casi todos los venenos, cuando penetran en la sangre, dan lugar á alucinaciones pronunciadas. Nadie ignora que el alcohol causa visiones extrañas; que el opio procura á veces sueños agradables; que el haschich va seguido de los mismos efectos; que los solanos virosos, la belladona, el beleño, la mandrágora, el estramonio, dados á dósis suficientes, y en fin, que los venenos metálicos, como el plomo y sus compuestos, el arsénico y el protóxido de ázoe, pueden excitar de un modo pasajero ó durable un delirio completo de los sentidos. Tambien se han citado ejemplos de estos trastornos cerebrales en la intoxicacion palúdica; pero en estos casos la naturaleza y el asiento de la alucinacion no pueden hacer reconocer el agente tóxico que la ha determinado.

Alcohol. Haschich.

3.º Alucinacion simpática;

El delirio sensorial se presenta en algunos sujetos nerviosos, cuando tienen el menor movimiento febril; en los niños, al principio de la mayor parte de sus enfermedades; en el tífus, en el que toma á veces una forma distinta y limitada (tifomanía); en la fiebre tifoídea, mas rara vez en la peste, en las fiebres exantemáticas, y á menudo tambien en el período terminal de la tísis pulmonal y de las enfermedades del corazon.

de las fiebres; de los exantemas, etc.;

del estado puerperal;

En las mujeres predispuestas por la herencia ó por un ataque anterior y especialmente en el curso del embarazo, se presentan todos los signos de la alucinacion de uno ó varios sentidos, cuya forma no tiene, por otra parte, nada de especial (Marcé). Otro tanto dirémos de la que se declara despues del trabajo del parto y durante la lactancia.

de las enfermedades del intestino;

Tambien señalarémos, como causas de estos síntomas, las enfermedades orgánicas del tubo digestivo, del estómago y del hígado en particular, la presencia de una ténia, de una lombriz, una afeccion crónica del útero; no necesitándose más para explicar las ilusiones extrañas de la sensibilidad en algunos sujetos atacados de estas enfermedades y en los hipocondríacos, cuyo mal es simpático de una lesion visceral positiva. En todos los casos de este género, la alucinacion es una ilusion, porque la enfermedad interna es el orígen incesante de penosas impre-

del útero.

siones, aunque mal apreciadas por el sensorio comun. (Véase *Hipocondría).*

Tratamiento: *Tratamiento.*—Subordinado enteramente al conocimiento de la causa que da orígen al trastorno psíquico, no podrá ser el mismo en los tres órdenes de hechos que acabamos de examinar. Una enfermedad cerebral ó de las meninges, congestiva ó inflamatoria, deberá ser combatida por las sangrías generales y locales, con las cuales cederá la alucinacion si depende de ella, La plétora, la anemia, la astenia, la convalecencia, la inanicion, requieren medicamentos diferentes, que serán eficaces si la alucinacion depende realmente de estas causas. Podrá igualmente disminuir, y aun cesar, si se llega á combatir la enfermedad visceral cuyo fenómeno simpático constituye. Tambien se han visto en algunas mujeres alucinaciones curadas despues del tratamiento eficaz de alguna afeccion uterina, despues del parto ó por medio de la lactancia.

Seguir la indicacion.

Combatir la enfermedad protopática.

Tratamiento moral. El tratamiento moral, que no difiere del de la locura, está lejos de ser eficaz en los casos de monomanía, de manía ó en las demás formas de locura. Es preciso, sin embargo, insistir en él con perseverancia en los casos de alucinacion y ayudarle con los narcóticos, la belladona, y especialmente con el datura,

Bibliografía. **Bibliografía.**—Los documentos mas esenciales, respecto al delirio de los sentidos, se encontrarán en las obras siguientes: Aubanel, *Essai sur les hallucinations, Thèse*, Paris, 1839.- Lélut, *du Démon de Socrate*, 1856.—Michea, *du Delire des sensations*, 1848.—Moreau, *du Haschisch, etc.*, Paris, 1845.—Baillarger, *Mémoires de l'Acad. de méd.*, t. XII, p. 273.—Brierre de Boismont, *des Hallucinations.*—Maury, *de Certains Faits observés pendant les rêves, etc., Annal. méd. psychol.*, 1857.

NOSOMANÍA.

Etimología.—Nosomanía, de νόσος, enfermedad; manía de la enfermedad.

Sinonimia.—Enfermedad imaginaria, y mejor, nosomanía, nosofobia (de νόσος, y φόβος, temor); hipocondría (de ὑπό, debajo, y χόνδρος, costado), á causa del supuesto asiento del mal.

Definicion. *Definicion.*—La hipocondría es una verdadera monomanía sensorial, que hace creer al sujeto se halla atacado de una enfermedad cuyos síntomas siente y describe. Depende, ya de la alucinacion verdadera de un sentido externo ó interno, ó ya de una ilusion que tiene su orígen en una impresion morbosa positiva, mal interpretada y exagerada por el cerebro delirante; de lo

Alucinacion é ilusion.

cual resulta en todos los casos un estado mental compatible con la integridad de la razon sobre los demás puntos; pero que sumerge al enfermo en una meditacion contínua acerca de la enfermedad que supone padecer y cuya gravedad le alarma.

Nosomanía: 1.° idiopática; 2.° sintomática

Para comprender bien la naturaleza de esta monomanía, debe saberse que puede ser: 1.° idiopática ó esencial, constituyendo una neurose cerebral primitiva, semejante á las otras monomanías; 2.° ó hallarse bajo la dependencia simpática de una enfermedad visceral del estómago, de una neurose, de la histeria, de la gastro-enteralgia. Ninguna lesion, por otra parte, existe en la nosomanía, perteneciendo, por lo tanto, bajo todos conceptos, al estudio de las neuroses cerebrales, y en particular al de las alucinaciones.

Síntomas.

Síntomas.—En el cuadro de síntomas de la nosomanía debe esperarse encontrar esa variedad de formas y accidentes que igualmente se presentan en todas las neuroses, por lo cual trazarémos únicamente sus rasgos principales. Algunos han pretendido subordinarlos á períodos distintos, que solo son, en realidad, grados mas ó menos intensos de la enfermedad.

No hay períodos. Síntomas: 1.° alucinatorios; 2.° neuropáticos secundarios.

Es preciso partir de este hecho general, á saber que la percepcion morbosa ó la alucinacion (cuya palabra comprende tambien para nosotros á la ilusion) es la causa: 1.° de cierto número y á veces de la totalidad de los síntomas que aquejan al enfermo, y 2.° de otro órden de fenómenos morbosos que dependen de la perturbacion del sistema nervioso: á los primeros les llamarémos *alucinatorios*, y á los segundos, *neuropáticos* secundarios ó consecutivos. Esta distincion, que nos parece fundamental, no ha llamado la atencion de los autores.

I. Síntomas alucinatorios ó cerebrales.

I. *Síntomas alucinatorios.* Pueden tener por objeto todas las sensaciones externas é internas, lo cual puede dar una idea del prodigioso número de síntomas que van á nacer en el cerebro del enfermo y que figurarán en la relacion interminable que hará desde luego al pobre médico. Todas las minuciosidades, todas las sutilezas y extravagancias dignas de la pluma de Molière pueden entrar en ella, segun la educacion, la instruccion, las lecturas, los hábitos, la profesion del nosomaníaco, ó las preocupaciones reinantes.

Son el origen y el fin del círculo patológico.

La enfermedad principiará, por ejemplo, por todos los signos imaginarios de un padecimiento cerebral (vértigos, chispas de fuego, cefalalgia, adormecimiento de los piés) ó por los de una sífilis, sobre cuya alucinacion se concentrarán muy pronto todos los pensamientos y la inervacion cerebral, con detrimento de la digestion y de la nutricion, viéndose entonces aparecer

Idea general de la nosomanía.

los síntomas de la dispépsia mas pronunciada. El cerebro delirante no perderá la fatal ocasion de añadir á la lista de los fenómenos alucinatorios los muy positivos que de este modo surgen en las vísceras. De lo cual resultará un círculo patológico, compuesto de alucinaciones y de enfermedades positivas, que no se cerrará más, acrecentándose cada dia los síntomas nosomaníacos.

Influencia simpática sobre el tubo digestivo.

La dispépsia y la hipocondría son efectos simpáticos.

Debe notarse muy particularmente lo que influye el sufrimiento cerebral en el aparato digestivo. La dispépsia que resulta es sumamente sentida por el paciente, el cual no desea mas que describirla y hablar de ella, habiendo sido causa dé que muchos autores no hayan titubeado en considerarla como el orígen de la nosomanía, cuyo error no nos detendrémos á refutar.

Sensaciones externas.

Trastornos de la vision,

del oido,

del olfato, del gusto.

Entre los síntomas alucinatorios se ven figurar separadamente ó asociados en proporciones díversas. 1.° *Trastornos de la vision.* El enfermo no puede ya leer; las letras se mezclan, se coloran, se achican; el sol causa ceguera; necesita la oscuridad ó la luz artificial para distinguir los objetos, lo cual les hace consultar á todos los oculistas.—2.° *Trastornos del oido.* Exceptuando los zumbidos, silbidos y diversos ruidos, es raro que los enfermos oigan voces, injurias, etc., en cuyo caso debe temerse la locura; solamente los ruidos exteriores se hacen insoportables, por lo que á cada paso suele cambiar el nosómano de habitacion.—3.° *Trastornos del olfato y del gusto.* Algunos se imaginan que su cuerpo exhala un olor pútrido, viéndose siempre perseguidos por malos olores; otros encuentran en los alimentos un gusto horrible, que atribuyen á veces á sustancias venenosas mezcladas con ellos para hacerles morir.—4.° *Trastornos de la sensibilidad general.* La sensibilidad general está interesada mas á menudo que los sentidos. Raro es el monomaníaco que no esté afectado de una horrorosa cefalalgia, cuyas mil variedades describe, de dolores en diversas partes de la cara, de hormigueos en los miembros, por debajo de la piel, de convulsiones y parálisis, que hacen al cuerpo insensible y á los miembros incapaces de sostenerle. Tambien suelen experimentar un calor general intolerable que les obliga á lavarse con agua fria ó á permanecer desnudos en su habitacion.

Trastorno de los sentidos internos.

Fácil es imaginar que la percepcion delirante del enfermo ha de suministrar muchos síntomas que referirá á todos los aparatos ó á órganos limitados, pero perfectamente sanos. ¿Qué sucederá, pues, cuando se crea atacado de una ó varias enfermedades de las comprendidas en el cuadro nosológico, ó de las que

sobrevienen epidémicamente? Despues de haber creado sensaciones que no existen, ó despues de haber transformado y desfigurado las que en realidad experimente, dirá que padece una fiebre tifoídea, el cólera, la grippe, la miliar, etc., extendiéndose de este modo, desgraciadamente para el nosómano, el campo demasiado vasto ya de las enfermedades imaginarias.

Nosofobia intestinal.

En el aparato digestivo es donde tienen generalmente lugar mas sensaciones morbosas: el enfermo examina su lengua, sus esputos, y escoge minuciosamente los alimentos y bebidas. Si son pesados, los cambia, se abstiene de ellos ó disminuye su cantidad, concluyendo por observar la dieta mas rigorosa, porque la víscera, sensible á la presion, llena de gases, ardorosa, etc., nada puede soportar. El estreñimiento, el número y naturaleza de las deposiciones, la accion de las drogas que le prodigan los charlatanes, forman el objeto habitual de sus meditaciones.

hepática; cardiaca; pulmonar; génito-urinaria.

El nosófobo siente las enfermedades del hígado con todos sus síntomas, las de las vías respiratorias y circulatorias, las del corazon en particular, la tísis, el asma, los aneurismas y las palpitaciones. Otros, que son en mayor número, se sienten atacados de enfermedades de los órganos genitales, de blenorragia, de pérdidas seminales, de sífilis, de cálculos en los riñones, en la vejiga, de afecciones del útero, y algunas veces experimentan todos los signos del embarazo. Así pasan revista á todas las afecciones cerebrales y de la médula espinal, sin contar las enfermedades reumáticas, gotosas, la hidrofobia, el muermo, y todas las de que han oido hablar, como la diabetes, la parálisis, la fiebre tifoídea, ó las epidemias reinantes de fiebre puerperal, de erisipela, de cólera, etc. Esta enumeracion debe ser suficiente para formarse una idea de lo que puede ser la sintomatología de la nosomanía.

II. Síntomas secundarios simpáticos.

II. *Síntomas consecutivos y simpáticos.*— Es imposible que la funcion del centro nervioso esté turbada largo tiempo, sin que los demás aparatos no experimenten pronto su notable influencia. El primero de todos en sentirla es el aparato digestivo, en el cual se ven desarrollar rápidamente y de una manera intensa, todos los signos de una gastro-neurose, que, propiamente hablando, no pertenece á la nosomanía (Cullen), aunque en general crea desde luego el sujeto que aquel es el asiento de su mal. Da orígen á todos los síntomas de la gastralgia, desde las sensaciones mas insignificantes hasta el dolor mas vivo (calor, gastrodinia, pirosis, anorexia, pica, malacia, bulimia); á náuseas y vómitos, á la produccion de gases, que dilatan fuerte-

Neurose gastro-intestinal.

Gastro-enteralgia y dispépsia.

Forma hipocondriaca.

mento el epigastrio, el hipocondrio, ó la totalidad del vientre; á eructos, á un meteorismo penoso, etc. De todo lo cual resulta un trastorno mas ó menos marcado de la digestion, una dispépsia, que ha recibido el nombre de flatulenta, cuando va acompañada de secrecion de gases; aunque pueden presentarse todas las formas de la dispépsia.

Cloro-anemia. Emaciacion.

La nutricion general tarda igualmente muy poco en alterarse bajo el influjo de la abstinencia voluntaria y de la mala digestion ó de la inervacion cerebral. Los enfermos palidecen, concluyen por ofrecer todos los signos de la cloro-anemia; pierden sensiblemente las fuerzas y gordura; se quejan de palpitaciones, de ruido de oidos, de fatiga, de lipotimias y de síncopes. La respiracion está entorpecida, suspirosa; los enfermos experimentan dolores pectorales, ansiedad, opresion; el pulso es variable, pero no febril, como tampoco el calor, que ofrece alternativas de elevacion ó depresion, sensibles tan solo para el enfermo. Otras veces están yertos, buscan un fuego intenso, procuran traspirar de un modo ridículo, ó bien abren las ventanas para recibir el aire exterior. La piel está habitualmente seca, fria ó ardiente. poco sensible al tacto; la orina es natural, pálida, acuosa, como en la anemia, ó exenta de toda alteracion. Las mujeres ejercen regularmente la funcion menstrual, los hombres tienen poca propension al acto venéreo, absteniéndose de él la mayor parte, por temor de aumentar su enfermedad, la cual, sin embargo, es producida algunas veces por excesos, ó por la masturbacion, que templan su ardor venéreo. Las poluciones nocturnas y diurnas, frecuentes en la nosofobia, causan al enfermo un terror extremo y una debilidad general que le atormenta mucho.

Temperatura.

Relaciones sexuales; espermatorrea.

Trastornos cerebrales.

Las facultades intelectuales están siempre perfectamente conservadas, sobre todo al principio de la enfermedad. Los sujetos se entregan á sus trabajos habituales, sin que nada haga sospechar en ellos su monomanía. Pero bien pronto se altera su moral: á fuerza de concentrar el pensamiento en una enfermedad que juzgan temible ó mortal, se entristecen, se hacen egoistas é indiferentes á todo, no piensan mas que en su mal, consultan á los médicos, describiéndoles, con un lenguaje y una expresion que les da fácilmente á conocer los sufrimientos atroces que experimentan en realidad por el cerebro, si no por los sentidos. Despues de tener un respeto y confianza ilimitados en los médicos que no pueden curarles, se entregan á los mas descarados charlatanes, se atracan de todas las sustancias alabadas por los periódicos, leen con atencion li-

bros de medicina, cambian diariamente de tratamiento, etc.

Marcha y terminacion.

Si se consigue dar á su espíritu una direccion mejor y á su cuerpo una ocupacion física; si cualquier pasion llega á turbarles, pueden curar radicalmente; cuya feliz terminacion solo tiene lugar cuando la alucinacion es limitada, y los trastornos simpáticos son todavía poco considerables; pero no sucede así cuando estos trastornos han alcanzado un grado extremo, ó cuando la monomanía está complicada con la melancolía y la demencia.

Feliz; desgraciada.

La nosomanía es una enfermedad de larga duracion, que se prolonga por espacio de algunos años ó de la vida entera, con remisiones y exacerbaciones muy manifiestas, producidas por el tratamiento ó por todas las peripecias de la existencia social.

Remisiones.

Tambien se ha dicho que la nosomanía podia terminarse por una enfermedad del corazon, del estómago, del hígado y aun del mismo cerebro; sin embargo, creemos que la nosofobia es, en tales casos, simpática de alguna de estas enfermedades todavía latentes, ó limitadas á síntomas muy ligeros.

Complicaciones.

La complicacion de la melancolía con la nosofobia se puede reconocer por la tendencia al suicidio, que es muy rara en esta última enfermedad. El histerismo puede asimismo sobreponerse á la nosomanía, caracterizando á la primera de estas afecciones el globo histérico, las convulsiones, la pérdida del conocimiento y la disminucion ó desaparicion de los imaginarios temores que apuraban al enfermo.

Lipemanía. Histeria.

Diagnóstico.

Diagnóstico. — Es muy fácil confundir la dispépsia con la nosomanía de forma hipocondríaca. En la dispépsia se presentan los trastornos cerebrales mucho tiempo despues de los signos gastro-enterálgicos, y no constituyen el síntoma predominante. Sin embargo, en ciertos casos es muy difícil decir cuál es la enfermedad protopática, porque tambien la dispépsia por sí sola puede dar orígen á la nosomanía.

Dispépsia.

La mujer histérica, lejos de creerse mala y de aumentar con su relato la gravedad de su enfermedad, no la da importancia; únicamente se queja de dolores y de síntomas positivos. Un lipemaníaco se parece mucho á un nosomaníaco; sin embargo, sus alucinaciones son persistentes y cambian poco.

Histeria.

Lipemanía.

Etiología.

Etiología. 1.° *Nosomanía simpática.* — Es raro que una lesion bien determinada, aguda ó crónica, produzca la nosomanía. No obstante, hemos observado, al principio de las enfermedades del corazon, del estómago, del útero, y aun en época bastante adelantada de las mismas, trastornos intelectuales que recuerdan los de la nosofobia. En algunos sujetos pusilánimes se

Nosomanía: 1.° simpática;

complican con accidentes análogos la espermatorrea, la impotencia, la sífilis, sucediendo otro tanto con las neuroses gastro-intestinales, la histeria, las congestiones crónicas del hígado y la litíasis biliar.

2.° idiopática. Herencia.

2.° *Nosomanía idiopática.*—La herencia es una causa incontestable de esta enfermedad, pero en el concepto de que puede proceder de una neurose cérebro-espinal, de forma enteramente distinta, como las otras monomanías (epilépsia, locura, convulsiones, etc.).

Edad; sexos.

Muy rara la nosomanía antes de los veinte años, se hace frecuente de treinta á cuarenta, siendo mas comun en el hombre que en la mujer. La edad crítica predispone tambien á ella.

Causas intelectuales y morales.

Una causa que á todos los autores ha parecido acarrea con frecuencia la nosomanía, es el trabajo intelectual excesivo, sobre las artes, la literatura, y todo cuanto exija una fuerte y continuada tension del espíritu. En la misma línea se encuentra la ambicion, el amor al dinero, la ignorancia, el egoismo, la ociosidad, cuando sucede á una vida laboriosa, ó es fruto de una gran fortuna heredada, que no está embellecida por la cultura de las letras ó de las ciencias. Para prevenir tal enfermedad, la educacion es mas poderosa todavía que la instruccion, porque desarrolla las facultades morales y afectivas, y obliga al individuo á repartir en su familia y en los demás los beneficios de esta educacion. Los célibes, los militares, los marinos, viven comunmente en una ociosidad que engendra esta enfermedad. Otro tanto dirémos de la excitacion del sistema nervioso, causada por excesos venéreos repetidos, ó largo tiempo continuados, ó por la masturbacion. La vida crapulosa, el libertinaje, las orgías, despues de haber durado un tiempo variable para cada indivíduo, concluyen por producir la nosomanía ó cualquier otra neurose mental, como la lipemanía ó el suicidio.

Ociosidad; egoismo, etc.

Excesos venéreos, masturbacion.

Países frios, nebulosos, despóticos.

Los países frios, nebulosos, como la Inglaterra, la Holanda y la Suiza, encierran bajo su cielo, siempre sombrío, á muchos nosófobos. Sin embargo, no son menos numerosos en aquellos que reciben con mas fuerza los rayos del sol, cuando están esclavizados por el despotismo religioso ó político. Creemos innecesario entregarnos á mas desarrollos sobre estas causas, y á una fraseologia que el médico filósofo sabe perfectamente colocar lejos de los hechos positivos.

Tratamiento:

Tratamiento.—Esta es una de las enfermedades que no se curan con drogas: *fuge medicamina et sanaberis*, dice con razon Montanus. Tambien dice: *fuge medicos*; lo cual es cierto si el

médico no comprende que la nosomanía es una afeccion positiva, es verdad; pero que, estando bajo la dependencia de un trastorno mental, debe dirigirse á la buena higiene y á un tratamiento moral, si quiere curar al enfermo.

1.° Hará obrar al aparato muscular por la marcha, el paseo, los viajes, y recomendará los ejercicios corporales (juegos, gimnástica, artes manuales, etc.); 2.° prescribirá una alimentacion sustanciosa, el vino, las bebidas amargas, sin que le detengan las preocupaciones del enfermo; y 3.° procurará excitar las funciones cutáneas, la sudacion por medio de ejercicios y de vestidos convenientes: tal es desde luego la parte mas importante del tratamiento. 1.° higiénico;

2.° El tratamiento moral exige que el médico tenga una firmeza de carácter superior á todos los obstáculos que el nosófobo le ha de oponer. Le prescribirá que se dedique á un trabajo intelectual regular (lectura, espectáculos, música); que abandone la soledad y busque la sociedad; que se cree una profesion, si no la tiene, ó que se ocupe nuevamente de la que antes tuviera; que no permanezca un instante solo, etc. Debe compadecerle por su enfermedad, que no vacilará en creer, combatiéndola con medicamentos antiespasmódicos, ligeramente narcóticos ó insignificantes; lo cual hará pensar al enfermo que le trata con energía, y mientras tanto obrará real y fuertemente sobre su inteligencia con los cuidados que ya hemos indicado. Al mismo tiempo levantará las fuerzas, ó entonará el sistema nervioso, valiéndose de los ferruginosos, la quina, los amargos, los baños frios de rio y de mar, y sobre todo de la hidroterapia que tan inmensos servicios presta, haciendo cesar la gastro-enteralgia. 2.° moral.

La neurose cerebral es muy positiva. El médico no debe considerar las alucinaciones como verdaderas sensaciones; pero como en definitiva constituyen la misma enfermedad, debe admitirlas ante el enfermo, á fin de reducirle á seguir exactamente sus prescripciones, pues haciéndole por el momento esta *concesion*, ganará su confianza, que le será útil, en un dia dado, anunciándole que su enfermedad está en buen camino ó completamente curada. Si el nosómano no se rinde, debe declararle que la enfermedad no existe, darle pruebas de ello, y hacerle comprender que ante todo es preciso tratar su cerebro delirante. En cuanto al tratamiento por *intimidacion* ó por *opresion*, solo será útil en el caso de que la enfermedad haya llegado á un grado avanzado, cuando sea incurable y dependa, ya de la lipemanía ó de la locura. Tratamiento por concesion; por intimidacion.

Nosomanía simpática.

La nosomanía simpática es mas fácil de curar, sobre todo en los casos en que lo es tambien la lesion que la da orígen.

Trastornos simpáticos; dispépsia.

Algunos de los trastornos funcionales excitados por la enfermedad principal, por la dispépsia, la espermatorrea, y por la anemia sobre todo, exigen un tratamiento particular, útil en semejante caso. Lo que mas ocupa al enfermo y al médico es el padecimiento gástrico, que evidentemente necesita una medicacion separada, pero subordinada á la neurose cerebral.

Bibliografía. **Lecturas.** — Willis, superior á Sydenham bajo todos conceptos, tiene una idea bastante exacta de todos los padecimientos del sistema nervioso. La mayor parte de los autores, preocupados sobre todo con la dispepsia, han colocado el asiento de la enfermedad en los hipocondrios. Broussais, mas tarde, en el estómago. Cullen ve muy claramente que consiste en un trastorno del espíritu, del cual ha dado una descripcion excelente: *Eléments de médecine pratique.* — La misma idea han sostenido los autores que han publicado las mejores obras. Georget, *de la Physiologie du système nerveux*, etc., 1821, y *Diction. de méd.*, primera y segunda edicion.—Falret, *de l'Hypocondrie et du suicide*, Paris, 1822, y sobre todo Michea, *Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypocondrie*, Paris, 1845.

POLIMANÍA.

Manía.

Manías. — Hemos descrito los trastornos de la inteligencia mas especialmente caracterizados por un delirio local, circunscrito hasta cierto punto á una ó varias ideas. Ahora hablarémos del que comprende todas las facultades intelectuales, de la manía.

Definicion. La manía es una locura aguda que da lugar á un delirio general con excitacion de la voluntad, del movimiento y de casi todas las funciones. En ocasiones, se ve, al través del trastorno universal de la inteligencia, que predominan ciertas ideas ambiciosas, religiosas, eróticas, alegres, de suicidio, etc. Las mismas formas, ó formas variables, nacen indiferentemente bajo el imperio de causas idénticas; así el alcohol, el estado puerperal, la epilépsia, la histeria, aparte de algunos síntomas que dependen de la enfermedad protopática, dan lugar á los síntomas propios de la manía.

Síntomas. La *manía* se presenta á menudo de veinte á treinta años, en los sujetos cuyo carácter raro, espíritu aventurero é imaginacion exaltada, han chocado á todo el mundo, ó bien hace explosion repentinamente bajo la influencia de una emocion mo-

ral cualquiera, por palabras extravagantes, por gestos numerosos, violentos, acompañados de vociferaciones, de amenazas que obligan á los asistentes á apoderarse del enfermo para sujetarle é impedirlé que desgarre sus vestidos, dé golpes, rompa, muerda ó se mate contra las paredes. Este furor maníaco solo se presenta ordinariamente por accesos y no persiste.

Furor maníaco ó locura furiosa.

Lo que caracteriza sobre todo la manía, es por una parte la incoherencia, la movilidad excesiva y la exaltacion de las ideas con una agitacion correspondiente en el discurso, y especialmente en los movimientos. Los maníacos oyen voces que les dan órdenes imperiosas; matan para obedecerlas á sus parientes ó á sus hijos. Las alucinaciones de toda especie, del oido, del olfato, del tacto, les hacen cometer acciones criminales. Permanecen insensibles á las impresiones del aire, á los golpes, á las heridas graves que se hacen. Andan contínuamente, se agitan dia y noche. Sus miembros y cara son recorridos por convulsiones, volviéndose epilépticos y peligrosos. El pulso varía; lejos de ser febril aun durante el acceso, está natural ó mecánicamente acelerado por los esfuerzos, etc. Lo mismo sucede con la temperatura y la respiracion. Los enfermos exhalan un olor infecto, debido á la transpiracion, que es abundante, y particularmente á la falta de aseo. Comen con apetito, con voracidad, súciamente y digieren bien. Escupen de contínuo sobre los objetos y personas que les rodean, dejando á veces escapar de su boca enormes cantidades de saliva. En las mujeres están excitadas las funciones genitales, lo cual se traduce por gestos obscenos, por la expresion de la cara y la masturbacion. El excesivo desaseo, la gordura ó el enflaquecimiento y la debilitacion extremas que siguen al período de excitacion, son los signos característicos del estado agudo. La vuelta del sueño y de la tranquilidad del cuerpo y del espíritu señalan el fin del acceso maníaco.

Incoherencia y exaltacion.

Insensibilidad.

Convulsion. Variacion del pulso.

Salivacion y espuicion.

Distan mucho todos de ofrecer una excitacion general semejante á la que acabamos de describir. Algunos se hallan que son incomprensibles, charlatanes ó nulos; otros son pendencieros y se ocupan contínuamente en cometer acciones hipócritas y bajas; algunos están taciturnos como los lipemaníacos, pero sin ideas sostenidas; otros se hacen notables por su delirio ambicioso, erótico, etc.

Manía pequeña.

La manía no tiene períodos distintos, existiendo la ataxia tanto en sus síntomas como en su marcha. Sin embargo, se observa, ya un acceso agudo, que dura algunas semanas y cesa por la vuelta á la salud, no reapareciendo hasta despues de al-

Marcha. Manía intermitente transitoria;

gunos meses ó algunos años, ó ya, y este es el caso mas comun, hay remision en los síntomas y la agitacion tiene lugar solo por la noche ó cada dos dias (lunáticos). Rara vez ocurre la muerte durante el acceso, generalmente tiene lugar al año de principiar el mal. Ciertos maníacos muy agitados viven largo tiempo; otros caen en la demencia mas completa y deplorable, acompañada ó no de parálisis, y en algunos se degrada la inteligencia hasta un punto extremo, cesando los accesos de manía.

remitente; crónica.

Alteraciones anatómicas variables.

En la manía simple se encuentran lesiones muy diferentes, que la aproximan, sin embargo, á la flegmasía aguda del encéfalo: tales son la hiperemia de la capa cortical y de la piamadre; algunas veces un reblandecimiento pronunciado, un tinte apizarrado y pardusco de la sustancia gris; la induracion de estas mismas partes, derrames serosos, y en algunos casos sanguinolentos. Despues de los accesos agudos en que los sujetos se ponen arrebatados, suele verse una inyeccion viva y un reblandecimiento de toda la periferia del cerebro. En gran número de maníacos no se encuentra absolutamente ninguna lesion.

DEMENCIA.

Definicion.

Enfermedad del cerebro que determina una debilidad lenta y gradual de todas las facultades de la inteligencia y de la sensibilidad.

Idea general.

«La demencia es el último término de todas las afecciones cerebrales algo graves, de todas las vesanias, y de la mayor parte de las enfermedades crónicas del encéfalo, que se hacen incurables» (Calmeil). No podria darse una idea mas precisa y justa de la enfermedad que vamos á estudiar, para la cual es aun mas indispensable que para ninguna otra el conservar nuestras divisiones habituales (demencia sintomática, simpática ó idiopática, ó demencia simple).

Etiología.

Demencia sintomática.

Lesiones.

Atrofia general ó parcial.

Etiología. — 1.° *Demencia sintomática.* — Depende de gran número de alteraciones del cerebro ó de las meninges, unas muy evidentes y otras tan ligeras, que es necesario fijar una gran atencion para encontrarlas. A Parchappe se debe la demostracion de un hecho casi constante, que es la atrofia de la totalidad del cerebro. El órgano disminuye en efecto de volúmen ó solo sus circunvoluciones, las cuales pierden parte de su grueso y altura al mismo tiempo que se borran las anfractuosidades por la elevacion de su fondo. La atrofia alcanza tambien á la sustancia gris y blanca, especialmente á la primera, concluyendo entonces la blanca por constituir la superficie de las circun-

voluciones alteradas. A veces se comprueba un grado marcado de induracion que acompaña á la decoloracion de la sustancia gris y á la disminucion de volúmen de las circunvoluciones. En una palabra, las lesiones propias de la demencia indican un profundo trastorno de la nutricion cerebral, la cual pierde en un momento dado su movimiento natural y se detiene por completo.

Verdadera lesion de nutricion.

Cuando esta lesion de nutricion es proto é idiopática, constituye la demencia simple, que es la que se observa en los viejos (demencia senil); representando en el cerebro la atrofia tan comun en otros órganos. Las arterias cerebrales se endurecen, se engruesan, etc., y las dos sustancias del cerebro se secan, se induran ó se atrofian.

Demencia senil, natural de algunos autores.

Tambien se observa esta lesion parcial ó general como enfermedad deuteropática: 1.° en el curso de las lesiones cerebrales (hemorragia, cerebritis, reblandecimiento, focos hemorrágicos antiguos); 2.° en la demencia unida á alguna meningitis crónica (Calmeil, Morel); 3.° en las enfermedades de la dura madre, de los senos, de la caja craneana, hipertrofiada ó deformada en ciertas regiones, etc., etc. Tal es la causa ordinaria de la demencia senil y de la que produce la parálisis general.

Lesiones diversas y protopáticas del encéfalo.

2.° *Demencia simpática.*— Se presenta accidentalmente en el embarazo y en algunas enfermedades agudas que han herido violentamente al organismo, como la fiebre tifóidea, una supuracion interminable, las afecciones uterinas, una fiebre eruptiva de larga duracion, la sífilis, etc.

Demencia simpática.

3.° *Demencia idiopática.*— Ordinariamente es consecuencia de las causas morales que han producido la lipemanía; acompaña á la manía, la monomía y á todas las vesanias sin lesion. Sabido es cuán frecuentemente se presenta al fin de la epilépsia, y sobre todo con el simple vértigo (segun Calmeil, de 300 epilépticos hay 240 dementes). En una palabra, la debilitacion gradual de las facultades intelectuales es el efecto comun de todas las grandes perturbaciones de las mismas facultades. Tambien se desarrolla despues de los pesares largos y profundos, de los excesos venéreos y de la masturbacion, en los ébrios, en los sujetos debilitados por una mala alimentacion, por pérdidas de sangre considerables, etc. En la mayor parte de estas demencias seniles ó accidentales, no se halla lesion alguna; faltando asimismo la atrofia de que ya hemos hablado; la cual, debemos decir, no es tenida por todos los alienistas como la causa de la demencia, sino como uno de sus efectos.

Demencia idiopática.

En los epilépticos.

Causas diversas debilitantes.

Síntomas.

Síntomas.—Aunque presentan una gran variedad segun las ve-

sanias á que la demencia se asocia, puede sin embargo trazarse su sintomatologia general en los siguientes términos: debilidad lenta y gradual, ó rápida de las facultades intelectuales, morales y afectivas; inaptitud para un trabajo prolongado ó difícil; pérdida de la memoria, de las palabras ó de los hechos; por intérvalos, raciocinio y juicio, débiles ó nulos; indiferencia para todo; sentimientos afectivos, conservados ó extinguidos; palabras y escritos notables por su incoherencia, y muy pronto ininteligibles; ideas necias, pueriles; cólera, accesos de manía ó alegría sin motivo. Algunos dementes son mal intencionados, locuaces, agitados; otros permanecen inmóviles, silenciosos y melancólicos. Otros conservan bastante inteligencia para jugar á los naipes y aun al ajedrez, cuentan bien, mientras que otros no saben ni su nombre, ni su morada, y solo se ocupan de los juegos de la infancia. Su discurso, sobre todo, presenta una incoherencia tanto mayor, cuanto que parece indicar la generacion de las ideas; las cuales se asemejan á las convulsiones rápidas de un miembro que se agita en todos sentidos con un desórden extremo, sin poder producir un solo movimiento regular y voluntario. Del mismo modo la ataxia, la falta de coordinacion en las ideas, produce la de las palabras y caracteriza la demencia.

Debilidad de las facultades; de las sensaciones.

Ataxia de las ideas y de las palabras.

Mas tarde cae el sistema nervioso en una profunda adinamia, y el demente presenta, á los ojos de sus parientes y amigos afligidos, el espectáculo de la degradacion lenta y completa del hombre moral. De agitado que estaba y siempre en movimiento, siempre locuaz, se vuelve silencioso, mudo; está inmóvil en el sitio que ocupa, haciendo gestos automáticos, y balbuceando palabras ininteligibles, ó cae en un pesado sueño. Muy pronto dejan los reservorios de desempeñar sus funciones; la orina y las materias fecales se escapan involuntariamente; algunos se paralizan de un modo gradual; pero otros conservan hasta el fin una agitacion que prueba la integridad de los movimientos. En medio de este colapso progresivo, que puede durar gran número de años; en medio de esta vida puramente vegetativa, aparecen destellos de la inteligencia á la vista de personas queridas ó de un espectáculo inesperado; pero duran muy poco, recayendo el enfermo en su estado habitual. Algunas veces es arrebatado por una enfermedad intercurrente, una escara en el sacro, una pneumonia, una gangrena de los miembros, con frecuencia una enfermedad cerebral, una hemorragia meníngea, una meningitis, etc.

Adinamia moral y física.

Duracion; terminacion.

Diagnóstico. La parálisis general de marcha paralela (véase *Meningo-encefalitis)* se parece tanto á la demencia, que cuesta algun trabajo

el distinguirlas. Por nuestra parte creemos que estas dos enfermedades no son por lo regular mas que formas de un mismo tipo morboso. Como quiera que sea, el delirio ambicioso, la dificultad de la palabra, la debilidad de la memoria, acompañada ó no de lesion del movimiento, en un sujeto inteligente y que no ha tenido ningun signo de locura, anuncian la parálisis general. Los lipemaníacos, nosómanos y maníacos se parecen poco á los dementes. Sin embargo, es preciso observarles con atencion durante varias semanas, antes de determinar la verdadera naturaleza de su enfermedad.

Tratamiento.—El aniquilamiento de las facultades, aunque superior á los recursos del arte, exige constantemente cuidados materiales que solo se encuentran en las casas consagradas especialmente al tratamiento de la enajenacion mental.

IDIOTISMO.

Idiocia, idiotismo, de ἴδιος, solitario.

Definicion. Este nombre conviene para designar todos los grados de debilidad de las facultades intelectuales, morales y afectivas, que se presentan desde el nacimiento, y son casi siempre causados por lesiones congénitas de la estructura del encéfalo, y de su cubierta huesosa.

Divisiones. En los síntomas de esta enfermedad debe esperarse hallar infinitas variedades. En algunos sujetos las facultades no son superiores á las del bruto; en otros la inteligencia es semejante á la de algunos hombres limitados, pero no idiotas. Se diferencia de la demencia en que es congénita. En el idiota nunca se ha revelado el hombre inteligente y moral, mientras que el demente puede haberse elevado, antes de serlo, á una altura bastante notable. El idiota mas completo solo se distingue del cretino en la ausencia del bocio.

Esquirol dividia los idiotas en tres clases, segun el mayor ó menor desarrollo de su lenguaje. Es difícil sostener esta clasificacion; sin embargo, la que se funda en el grado de la inteligencia, aunque mejor en la práctica, es tambien de una aplicacion difícil, porque segun la educacion puede un idiota elevarse ó descender muchos grados. Nosotros examinarémos en el idiotismo los tres grados siguientes:

1.er grado: imbecilidad. 1.er *grado ó imbecilidad.*—En esta clase se encuentran los adultos atrasados y limitados, tanto en lo físico como en lo moral, con la cabeza bien ó mal conformada, lentos en su desarrollo, niños á los quince ó más años, incapaces de atencion, desprovistos

de memoria, taciturnos ó habl res, inquietos sin motivo, mal intencionados, astutos, de humo alegre, festivo, que se ocupan de objetos fútiles, muy cuidadosos de su persona y mas comunmente desaseados. Carecen de espontaneidad; algunos tienen gran aptitud para ciertas artes: como la música, la pintura, el dibujo, la imitacion, la mímica. Otros tienen buena memoria que á veces se extingue completamente. Son inclinados á los placeres venéreos, á la masturbacion. La terquedad, el orgullo, la devocion exagerada, la astúcia, se presentan tambien á menudo en estos séres imperfectos, etc., etc.

2.° grado: idiotismo confirmado.

2.° *grado*: *idiotismo confirmado.*—En esta clase la conformacion de la cabeza es mala, la expresion facial es estúpida, el cuerpo es agitado por movimientos contínuos de vaiven de los brazos, la cabeza, las piernas y por otras convulsiones, ó bien permanecen inmóviles en el mismo sitio durante dias enteros, aunque estén expuestos al sol y á la lluvia. Las facultades están reducidas á un mínimum muy bajo; ya no hay raciocinio, ni memoria; sin embargo, algunos conservan cierta disposicion para la música. Los hay que son susceptibles de cariño, que lloran á sus padres, que son sensibles á las buenas acciones, dulces y fáciles de conducir. Otros son perversos, desgarran, muerden, comen vorazmente, matan á veces por imbecilidad, ó porque se les impele á obrar así. Son lúbricos, dados casi todos á la masturbacion, siendo frecuentemente culpables de atentados contra las costumbres; hablan mal, indistintamente, van siempre derechos hácia delante, ó desempeñan el mismo trabajo hasta el fin. Son por último capaces de recibir cierta educacion.

3.er grado: automatismo.

Raquitismo congénito.

Es causa de todas las alteraciones.

3.er *grado.*—En esta tercera clase de idiotas se encuentran todas las deformidades posibles del cráneo, de la cara, del tronco y de los miembros. Los caractéres mas evidentes de un raquitismo general y congénito se manifiestan en toda la extension del sistema óseo. El cráneo es pequeño, deformado ó enorme; los cabellos gruesos, rizados, caen sobre una frente baja, deprimida, é inclinada hácia atrás; los ojos están torcidos hácia dentro ó hácia fuera; la boca es grande, con labios gruesos, los dientes negros, podridos, colocados irregularmente ó caidos en su mayor parte, y la bóveda palatina forma un canal profundo entre los arcos dentarios mas ó menos deformes. En una palabra, los signos mas pronunciados de la *monstruosidad* y de la *asimetría congénitas* revelan la existencia de una causa que es preciso buscar en las leyes de la embriogenia y en la formacion primera del sér.

Síntomas del automatismo.

El cuadro que corresponde á esta forma tan incurable del idiotismo, encierra un conjunto de síntomas enteramente característicos. Esos idiotas, estúpidos, sin conciencia del bien, del mal, ni de su propia existencia, sin instinto de conservacion, apenas se diferencian de los animales salvajes. Como ellos, dan gritos roncos, se entregan en público á todas las obscenidades imaginables, se arrastran voluntariamente por la basura, se enfadan, se encolerizan con los obstáculos materiales que encuentran, permanecen dias enteros expuestos al sol, ó á la lluvia, andan contínuamente, sin ningun objeto, pero derechos y de frente. Tienen la piel insensible, no sienten el dolor producido por el fuego, por las operaciones, ni por el trabajo del parto. Hay necesidad de hacerles comer y beber, de conservarles limpios; su piel es gruesa, térrea, lívida ó pálida, cianótica en las extremidades, y fria como en los animales de temperatura variable; la circulacion es lenta, la congestion de los capilares frecuente, etc. Mueren de hemorragia cerebral, de reblandecimiento ó de diversos accidentes; sin embargo, pueden vivir largo tiempo. Algunos son susceptibles de educacion, repiten una cancion, cavan la tierra ó hacen calceta. La filantropía interesada se ha apoderado de los idiotas como de cualquier otra cosa, habiéndoles sido útil algunas veces. En cambio, la verdadera medicina nunca les ha faltado.

Alteraciones.

Alteraciones.— Todas las investigaciones modernas demuestran del modo mas evidente que el idiotismo depende de una alteracion material de la caja huesosa, del cráneo y del mismo encéfalo. La capacidad del cráneo disminuye en relacion casi constante con la inteligencia, perdiendo sobre todo la forma regular y las eminencias naturales que se hallan en los sujetos bien conformados. Las elevaciones frontales y parietales están deprimidas ó salientes; la cabeza adquiere mayor volúmen, redondeándose en diversas regiones, ó aplanándose en otras por delante, por detrás ó por los lados.

1.° Deformaciones del cráneo; micro y macrocefalia.

2.° Lesiones del cerebro

El encéfalo se ha pesado numerosas veces, y si bien es cierto que generalmente disminuye su peso, esta disminucion dista mucho de ser constante, y sobre todo de estar en relacion con la pérdida de la inteligencia. Se han hallado vicios de conformacion de todas especies: tales como la desaparicion de la gran cisura, por efecto de la adherencia recíproca de las circunvoluciones, la atrofia de estas últimas, la ausencia de la bóveda de tres pilares, del *septum lucidum*, de los cuerpos franjeados; la reunion de los dos ventrículos en uno solo, etc.,

correspondiendo á estos diferentes vicios de desarrollo variedades numerosas en los síntomas.

3.º Lesiones raquíticas.

Un tercer órden de lesiones, casi tan constantes como las dos precedentes, se compone de las alteraciones causadas manifiestamente por el raquitismo: como las desviaciones de la columna vertebral, de la caja torácica, del esternon, de las clavículas. Los huesos coxales, la pélvis, los huesos de los miembros, las articulaciones, están adelgazados, engrosados, deformados, soldados anormalmente, etc., en cuyos rasgos es imposible desconocer la influencia del raquitismo congénito,

Idiotismo y raquitismo congénitos.

¿Será simplemente una complicacion del idiotismo, ó se le podrá considerar como su causa? La primera opinion es la mas probable, puesto que hay raquíticos que son muy inteligentes. Solamente debe hacerse observar que en ellos la diátesis no ha obrado sobre el cráneo, y que no se presenta de ningun modo antes de los dos años, mientras que en el idiota se desarrolla el raquitismo durante la vida intra-uterina, atacando al sistema huesoso del cráneo lo mismo que al de las demás partes del esqueleto.

Idiotismo, escrófulas, albinismo.

El idiotismo se complica con la diátesis escrofulosa, cuyos síntomas mas característicos se agregan á los de la enfermedad protopática. Lo mismo sucede con el albinismo, otra diátesis, que anuncia tambien una alteracion del organismo.

Causas: somáticas, estáticas. Herencia. Matrimonios consanguíneos.

Etiología.—La herencia es la causa mas manifiesta de la enfermedad, ya se trasmita directamente, ya saltando una ó varias generaciones (herencia por salto). En estos últimos tiempos se ha probado superabundantemente que los matrimonios consanguíneos, en distintos grados, podian llegar hasta producir el idiotismo. Otro tanto dirémos de los matrimonios desproporcionados por la edad de los cónyuges, por su fuerza física, y algunas veces intelectual, etc.

Causas somáticas, funcionales, fisiológicas y morbosas.

Ciertas condiciones fisiológicas de los padres deben llamar toda la atencion del médico; los excesos venéreos, las emociones morales, experimentadas durante el embarazo, las violencias ó golpes que alcanzan al útero, una preñez doble ó triple, dificultando el desarrollo del feto, producen ciertamente consecuencias fatales en el órgano de la inteligencia. Los importantes trabajos emprendidos por M. Dareste sobre las causas físicas de las monstruosidades, han demostrado ya todo el influjo que tienen sobre las diferentes partes del organismo del pollo en las distintas épocas de la incubacion y rotura del huevo. Las maniobras verificadas en el momento del parto, el uso del fórceps, y mas tarde la compresion ejercida sobre la

cabeza de los niños, por medio de gorras, vendas, ó de cualquier otro cuerpo capaz de cambiar la configuracion del cráneo, obran de la misma manera (Gosse, Foville, etc.).

Harémos por fin observar que los indivíduos entregados á las bebidas, los enajenados, los epilépticos, los sordo-mudos, los sifilíticos, los escrofulosos, y sobre todo los raquíticos, están expuestos á engendrar idiotas. El mismo efecto tiene lugar cuando se desarrollan durante la vida intrauterina enfermedades del cerebro ó de sus túnicas. (Idiotismo sintomático).

CRETINISMO.

Etimología. Palabra derivada de *creta*, ó de cristiano, porque los cretinos se encuentran en terrenos de aquella naturaleza, ó porque inspiraban cierto respeto (??). – Santurrones, zambos.

Sinonimia.

Definicion. El *cretinismo* no es otra cosa que un *idiotismo endémico con bocio*. Separándose de esta definicion, se cae en la deplorable confusion que presentan las monografías de que ha sido objeto esta enfermedad. El bocio es muy frecuente, aunque no es constante, puesto que de 105 cretinos era *pequeño* en 85, nulo en 11, y voluminoso en 9, segun refiere Cerise. Es preciso, pues, identificar al idiota con el cretino, considerando que este difiere solo del primero en la causa endémica y específica que le determina. Si tiene bocio; si las deformidades de su cuerpo, cráneo y esqueleto han llegado á un grado extremo, se tienen reunidos los caractéres del cretinismo, que no es realmente mas que una variedad del género idiotismo.

Modo de considerar el cretinismo.

De sus diversas variedades. Pueden establecerse diversas variedades: I. *Por los síntomas*, cuatro grados de idiotismo: 1.° la imbecilidad; 2.° el idiotismo confirmado; 3.° el automatismo, y 4.° el cretinismo; — II. *Por las complicaciones*, el idiotismo simple y el complicado: 1.° con el raquitismo; 2.° con las escrófulas; 3.° con el albinismo, y 4.° con el bocio, ó sea el cretinismo; – III. *Por la etiología*, el idiotismo esporádico y el endémico ó cretinismo. — El cretinismo es, por consiguiente, un idiotismo complicado con bocio, frecuentemente con raquitismo y de orígen endémico. Fuera de esto, todo es incertidumbre y confusion.

Síntomas. Los *síntomas* de esta *degeneracion intelectual* no difieren de los que caracterizan el idiotismo, á no ser en que los cretinos llevan generalmente un bocio mas ó menos voluminoso, que aumenta su horrible fealdad. El bocio cae sobre el pecho, ensancha el cuello, y aun le hace desaparecer, quedando así la cara al nivel del tronco; los vasos subcutáneos están dilatados, la

Bocio.

respiracion es difícil, sibilante, y la voz ronca. Se ven cretinos que carecen de bocio, ó en los que apenas es perceptible. Por otra parte, se sabe que en gran número de países es endémico el bocio, sin ir nunca acompañado de cretinismo; pero, como ya hemos dicho, no pasa de ser un elemento morboso, agregado al idiotismo, y nada más. Tambien otras diátesis vienen á mezclar con él sus manifestaciones, formando así el tipo complejo de todas las degeneraciones humanas: tales son el raquitismo, las escrófulas, el estado linfático mas intenso, y la tuberculizacion. El bocio, el idiotismo, las deformidades del esqueleto no son mas que enfermedades locales, que expresan á la vez la intensidad y la influencia general de una ó de varias diátesis. ¿Será distinta del raquitismo, de las escrófulas, etc.? Pregunta es esta á la que no podemos contestar. Sin embargo, es probable que dependa de una diátesis especial.

Es el elemento de una afeccion ó enfermedad diatésica.

El cretinismo es el efecto de varias diátesis.

Deformidades de la cabeza; de la cara; de los miembros.

Las deformidades del cráneo que ya hemos señalado (*Idiotismo*), son todavía mas marcadas: la estatura es pequeña; la cara, ancha hácia los pómulos, voluminosa, estrecha hácia la barba, los ojos salientes ó hundidos; los párpados hinchados, legañosos; la nariz aplastada. La boca, ancha, deja salir una lengua gruesa á través de dientes raros y torcidos; la saliva se derrama con una abundancia extremada; las orejas son grandes, separadas, violadas, deformes; la barba es sumamente escasa; los cabellos son crespos, abundantes y erizados; los dedos gruesos, las piernas encorvadas, los órganos genitales desarrollados. La inteligencia está reducida á su mínimum: no hay instinto de conservacion, á veces la lascivia es muy grande, siendo decrépitos en la infancia. Los cretinos no tienen edad. La diátesis se manifiesta en ellos desde el nacimiento, que es cuando el mal está en todo su apogeo, y mas tarde hácia la pubertad, aunque entonces es menos intenso.

Etiología.

Causas.—Las que deben ocuparnos son las especiales de la naturaleza endémica de la enfermedad (respecto á las demás véase el artículo *Idiotismo*). Unicamente recordarémos que, á pesar de ignorar de la manera mas completa las causas que, además de la herencia, la dan orígen, es preciso admitir que son locales ó cósmicas, puesto que ciertas localidades tienen el triste privilegio de desarrollarla. Habiéndose visto padres sanos y extraños á estas localidades, que han adquirido en ellas el bocio, y á los hijos nacidos despues de este cambio de residencia presentar los síntomas del cretinismo. Un padre que tan solo tenga bocio, puede, pues, transmitir la enfermedad, y lo mismo es posible que suceda con los que no le tienen ni son

Causa endémica.

cretinos; quedando por lo tanto autorizados para suponer que la causa endémica obra tan solo sobre el producto de la concepcion. Todo es misterio en esta etiología aun ignorada por todos.

Causas cósmicas diversas.

Generalmente se ha atribuido esta enfermedad á algun agente físico ó químico del cosmos: 1.° á la altura de los lugares; pero el cretino, lejos de ser el idiota de las montañas (Esquirol), se encuentra en las llanuras; 2.° á la humedad; sin embargo se observa en sitios muy elevados, secos y barridos por los vientos; 3.° á la falta de radiacion solar; verdad es que ciertos valles son rara vez, y durante poco tiempo, bañados por los rayos del sol, pero á otros les caldea é ilumina perfectamente dicho astro, como hemos podido observar bastantes veces; 4.° á las aguas no aireadas, pesadas y muy frias, procedentes del deshielo de las nieves; 5.° á las aguas carbonatadas ó cargadas de sales de magnesia; 6.° á los terrenos privados de iodo (Grange); 7.° al aire que no contiene suficiente dósis de iodo; y 8.° á la constitucion geológica del terreno.

Ninguna de estas causas puede producir por sí sola el cretinismo. Su influencia colectiva es por lo menos necesaria. Hállanse reunidas en gran número de puntos del globo. Los valles del Valais, de Aosta, de la baja Mauriana, de Saboya, de los Pirineos, las cordilleras de la Nueva Granada, el Nipal en la India, han adquirido una triste celebridad por el gran número de cretinos que les habitan, los cuales son siempre mas abundantes en el campo que en las ciudades. La miseria, la mala calidad de los alimentos, la falta de aseo en los niños, y tantas otras causas que se podrian citar, obran de un modo accesorio. Tambien se ha creido ver una relacion de causalidad entre el bocio y el cretinismo; pero ya hemos dicho que estas dos afecciones ó diátesis son enteramente distintas una de otra.

Tratamiento.

El tratamiento del idiotismo, con cretinismo ó sin él, consiste únicamente en una educacion bien dirigida, de la cual han conseguido todo el partido posible, médicos desinteresados y filantrópicos (Voisin, Seguin). A los gobiernos toca prestarles una ayuda indispensable, sin la cual nunca podrán extinguir los focos endémicos del mal; debiéndose tan solo á la civilizacion la introduccion de notables mejoras en este sentido.

Bibliografía.

Bibliografía.—En las obras siguientes se encontrarán documentos muy completos sobre este asunto: Esquirol, *Des maladies mentales*, tomo II. —Foderé, *Traité du goitre et du cretinisme*, Paris, an 8. —Marchant, *Observations faites dans les Pyrénées, pour servir a l'étude des causes du cretinisme*, thèse, Paris, 1842. —Ferrus, *Sur le goitre et le crétinisme*, 1850. —Seguin, *Trai-*

tement moral, higyène, éducation des idiots, 1846.—Fabre, *Traité du goitre et du crétinisme*;—*Rapport de la commision sarde*, en 4.°, Turin, 1848.

CAPÍTULO IV.

NEUROSES DE LA INTELIGENCIA, DEL MOVIMIENTO Y DEL SENTIMIENTO.

EPILÉPSIA.

Etimologia. De ἐπι λαμβάνειν, ser sorprendido.

Sinonimia. Mal sagrado, divino, enfermedad de Hércules, morbus comitialis, grande ataque, mal caduco.

Definicion. La epilépsia es una neurose cerebral, caracterizada por ataques mas ó menos distantes y de duracion variable, en los cuales se observa pérdida de la inteligencia, del sentimiento y convulsiones tónico-clónicas generales.

Etiologia. *Causas.*—Valiéndonos de la division fundamental que tantas veces hemos establecido, distinguirémos la epilépsia en *sintomática, simpática y esencial.*

Causas de la epilépsia sintomática.

Sus lesiones.

1.° *Epilépsia sintomática.*—En enfermos en que se habian observado los signos mas característicos de la epilépsia, se han encontrado despues de la muerte lesiones muy diversas del cerebro, de sus túnicas y de la caja huesosa, las cuales consisten unas veces en una cerebritis localizada, un reblandecimiento crónico, un tumor canceroso ó tuberculoso alojado en la sustancia del cerebro; otras en placas óseas, incrustaciones calcáreas de la dura madre, en una hemorragia meníngea y sobre todo en lesiones crónicas del sistema huesoso como la hiperóstose, la exóstose, la cáries, la necrose del parietal ó del frontal. Un cisticerco cerebral, una herida del cráneo, un cuerpo extraño que se domicilia en aquel, pueden producir ataques muy violentos. Las deformidades del cráneo y las alteraciones del cerebro los causan en los idiotas sujetos á la epilépsia. Estos y otros muchos hechos demuestran perfectamente que el asiento de la epilépsia está en el cerebro y no en tal ó cual parte de la protuberancia ó de la médula oblongada.

Alteracion de la sangre.

Alcohol, plomo.

Otro hecho igualmente notable, la alteracion de la sangre por ciertos venenos, nos enseña que la funcion del cerebro y de todo el sistema nervioso, puede alterarse de una manera profunda por el contacto de una sangre que contenga plomo, alcohol y aun mercurio. La epilépsia causada por los dos prime-

ros agentes, se parece tanto á la esencial, que es imposible distinguirla por sus síntomas: hemos sido testigos de un gran número de hechos de este género, de cuya exactitud podemos responder. (Véase *Afeccion saturnina*). Las convulsiones con pérdida completa del conocimiento, provocadas por la anemia en los indivíduos profundamente debilitados, es raro que imiten bien á la epilépsia. La plétora es mas raro todavía que favorezca su desarrollo.

Anemia, plétora.

2.° *Epilépsia simpática.* — La mayor parte de las causas que vamos á examinar, solo obran suministrando á la epilépsia la ocasion de manifestarse. Entre estas influencias deben ocupar el primer lugar las funciones y las enfermedades uterinas; en efecto, todos los prácticos saben cuán frecuente es en el embarazo y durante el parto. Se la ve aparecer en el momento de la concepcion, durante el primer mes de la gestacion, mas raramente en la edad crítica, ó bien por efecto de una menstruacion difícil, retardada, etc. El trabajo de la denticion, las enfermedades del estómago, la presencia de lombrices, de una ténia en el intestino, el reumatismo, la gota, la cicatriz de un dedo ó de otro órgano, son causas muy secundarias de esta enfermedad.

Epilépsia simpática.

Eclampsia puerperal.

3.° *Epilépsia idiopática.* — La influencia hereditaria de una neurose cerebral, de la locura, de la demencia ó del idiotismo de los generadores, es la causa mas cierta de la epilépsia. Con mas razon, cuando uno de ellos padezca el mismo mal, será casi segura su transmision. No tenemos, por consiguiente, necesidad de insistir en el crímen moral que cometen los que se casan con un epiléptico. Los borrachos no son menos responsables, si perseveran en esa funesta pasion, que acaba por producirles una degeneracion cuya funesta influencia no dejan de sentir sus descendientes. Las mismas consecuencias producen los matrimonios consanguíneos ó desproporcionados. (Véase *Idiotismo*).

Epilépsia idiopática, hereditaria, congénita.

Esta enfermedad acomete á mayor número de mujeres que de hombres, sobre todo despues de la edad de siete años (segun Esquirol está en la proporcion de dos á uno). Tiene una incubacion mayor que todas las neuroses; y se manifiesta especialmente de diez á veinte años, y á partir del nacimiento hasta los diez años. Es mucho mas raro que aparezca por primera vez de veinte á treinta años, y todavía más de treinta á cincuenta.

Sexo.

Edad.

Todo lo que conmueve fuertemente el sistema nervioso, es decir, todo lo que excita una ó varias de sus funciones, súbitamente y en alto grado ó durante largo tiempo, provoca la apa-

Causas intelectuales, morales, afectivas.

ricion de la epilépsia. Sin embargo, cuesta trabajo creer que en semejante caso no sea hereditaria, ó mas bien que no se hallase en el período de incubacion, cuya existencia nada nos hacia sospechar. Con corta diferencia obran de la misma manera y por el siguiente órden de frecuencia: el espanto, los pesares, una emocion de placer, la vista de un acceso convulsivo, la edad crítica, la masturbacion, los excesos venéreos, la imitacion, etc., cuyas causas van inmediatamente seguidas del acceso en un gran número de casos; pero en otros es mas distante, siendo entonces muy dudosa la relacion que existe entre él y la causa que le produce.

Las *lesiones anatómicas* faltan casi por completo en la epilépsia idiopática. Unicamente se ha encontrado: 1.° la hipertrofia de la sustancia cerebral y de la caja huesosa, que pueden explicarse por las repetidas hiperemias (Ferrus); 2.° la induracion y una coloracion mas marcada de las partes blancas, y 3.° el reblandecimiento periférico. Pudiendo decirse todavía, como en tiempo de Van Swieten, que la lesion se ignora, pues tan solo en los que mueren poco tiempo despues del ataque, suelen verse los vestigios de una hiperemia meningo-encefálica.

Síntomas.

Síntomas.—La epilépsia se compone: 1.° de un período de incubacion; 2.° de un período prodrómico; 3.° de un período de acceso, y 4.° de los síntomas que persisten en el intérvalo de los accesos.

1.er período: incubacion.

1.° *Período de incubacion.*—Bajo este nombre conviene designar ese período siempre largo que media desde el instante en que el enfermo ha contraido la enfermedad hasta aquel en que por primera vez aparecen sus síntomas. No puede ponerse en duda este período en los epilépticos que reciben el mal de sus padres y en los que, sin embargo, no aparece hasta la edad de siete años ó mas tarde. La incubacion es muy corta si se declara al nacer.

2.° período: prodromos. 1.° Nulos.

2.° *Período prodrómico.*—Más de la mitad de los epilépticos no experimentan absolutamente ningun síntoma precursor que pueda despertar su atencion ni la del médico. Lanzan un grito, caen y principia el acceso. En la otra mitad de los casos preceden inmediatamente al ataque, y le alcanzan síntomas muy apreciables y otros mediatos, que duran varias horas ó dias antes de su manifestacion.

Síntomas precursores inmediatos.

El mas notable de todos los síntomas de la epilépsia es el aura epiléptica. Hace largo tiempo hemos demostrado que esta aura no es mas que una alucinacion; es decir, una concepcion delirante, la cual hace creer al enfermo que en un punto muy

1.° Aura epiléptica;

variable de su cuerpo, como los miembros, el pecho, el estómago, el útero, la piel, la profundidad de los músculos, se desarrolla una *impresion* de frio, de calor, de cosquilleo, de vapor, que se *trasmite* hasta la cabeza y determina el acceso. Otros tienen la sensacion de un olor, perciben puntos negros, rayas de fuego, figuras espantosas. Experimentan, en una palabra, todos los síntomas de la alucinacion de un sentido externo ó interno. Algunos designan, como punto de partida del aura, una herida, una cicatriz, el útero, ó cualquier otro órgano, enfermo por lo comun y alterado. Esta alucinacion podrá llamarse, si se quiere, ilusion (véase *Alucinacion*), la cual no es menos frecuente y verdadera en la epilépsia sintomática y simpática que en la idiopática. Se ha dicho que se podian detener los ataques anunciados de este modo, colocando una ligadura entre el punto del miembro que es asiento del aura y el cerebro; pero los hechos de esta clase son bien raros, á pesar de lo numerosos que aparecen en las obras.

alucinacion ó ilusion; de uno ó de varios sentidos.

Despues de la alucinacion, la convulsion muscular parcial es uno de los signos precursores mas comunes. Consiste en un temblor ligero ó intenso de los párpados, de los labios, de algunos músculos de la cara, de la mano, de todo un miembro, en una especie de carfologia, ó bien en movimientos que el enfermo se ve obligado á ejecutar. Es empujado hácia delante ó hácia un lado, gira sobre sí mismo, extiende varias veces los miembros y por fin cae.

2.° Convulsiones involuntarias.

El género y asiento de los signos precursores mediatos ó distantes son muy variables. Sin embargo, tienen mas relacion con el sistema nervioso que con ningun otro órgano. Durante dos ó tres dias, siente el enfermo vértigos, desvanecimientos, ruido de oidos; tiene sueños penosos, trastornos de la vision, calambres, dolores musculares, convulsiones parciales, parálisis, palpitaciones, tristeza, temores y otros síntomas que anuncian al enfermo la próxima llegada de un ataque. Obsérvanse sobre todo en las epilépsias simpáticas, y algunas mujeres son presa de dolores lumbares ó del útero, causados por alguna enfermedad de este órgano. La incontinencia de orina, el meteorismo, los vómitos, los dolores de estómago, los síntomas de saburra gástrica ó biliosa, el hambre voraz, un flujo salival, la constriccion epigástrica, la dispnea, etc., son otros tantos síntomas precursores tambien, cuya aparicion antes del acceso se hace esperar mas ó menos tiempo.

Síntomas precursores; mediatos.

3.er *Período ó período de acceso.*—De repente lanza el enfermo un grito penetrante ó sordo y cae enteramente privado del co-

3.° Accesos epilépticos.

nocimiento, presa de convulsiones generales tónico-clónicas, con la cara desfigurada por gestos horribles y los labios cubiertos de una espuma mas ó menos abundante. Ocupémonos en particular de cada uno de estos signos que se presentan casi al mismo tiempo.

Gritos.

El grito tiene por lo comun una entonacion ronca, y parece mas bien una fuerte inspiracion, un suspiro penoso y algunas veces un ronquido extertoroso. Falta completamente en ciertas formas, como en el vértigo por ejemplo.

Convulsion.

Su carácter es tónico-clónico.

Las convulsiones tienen por carácter ser alternativamente tónicas y clónicas, pero sucediéndose de un modo sumamente rápido. El músculo, fuertemente contraido, es animado por temblores, por sacudidas cortas, rápidas y como eléctricas, que producen su relajacion intermitente y brusca. De esto resulta entonces una série de movimientos limitados ó generales, que tienen lugar, con corta diferencia, en el mismo sentido y que difieren mucho de los movimientos desordenados y clónicos tan característicos de la histeria; llegando á veces á ser tal su violencia, que los huesos luxados salen de sus cavidades articulares, que se rompen los músculos, y queda, en fin, despues del ataque, en todo el cuerpo una sensacion de quebrantamiento muy dolorosa. La division que se ha pretendido fundar en el estado tónico, ó clónico de la convulsion, es ilusoria, y no puede sostenerse en todos los casos.

Descripcion de las diversas convulsiones.

El epiléptico que ha caido al suelo, está primero rígido, como tetanizado; bien pronto se encorva el tronco violentamente hácia atrás (opistótonos), para volver á caer en seguida. La cabeza se dirige fuertemente á la espalda, los párpados están entreabiertos ó cerrados, los ojos dirigidos convulsivamente hácia arriba, la córnea oculta detrás del párpado superior, la pupila inmóvil, insensible; la cara tiene movimientos convulsivos en todos sentidos y á menudo mas fuertes en un lado que en otro; la boca está torcida, cerrada; los labios dirigidos adelante ó estirados hácia las comisuras, y las mandíbulas muy apretadas y agitándose con tanta violencia, que pueden coger la lengua entre los dientes, hiriéndola ó desgarrándola de una manera horrible. La cara, pálida al principio, se hincha y pone roja primero, y luego violada y tensa como en el esfuerzo y en la asfixia. Las conjuntivas se inyectan, escapándose la sangre por boca y narices. Los dientes, comprimidos unos con otros, dejan oir un rechinamiento marcado, llegando á veces á romperse.

Asfixia.

No es menor el estado convulsivo en los músculos del tronco. A la convulsion de los músculos inspiradores y á su predomi-

nio sobre los expiradores se debe la produccion de todos los síntomas respiratorios. La oclusion incompleta de la glotis, la inspiracion difícil y extertorosa, la inmovilidad de las costillas, la convulsion del diafragma, entorpecen ó suspenden en alto grado la hematosis. Además la sangre se detiene mecánicamente en los capilares de la cara, de las mucosas, en las venas gruesas y en todo el aparato sanguíneo cérebro-espinal. Se concibe lo que á la larga puede producir esta hiperemia, cuando se repite varias veces y durante algunos años, habiéndola algunos atribuido, además de los signos de que acabamos de hablar, las hemorragias, la hipertrofia de los tejidos, el engrosamiento de las facciones y una gordura patológica.

Hiperemia cérebro-espinal.

Sus consecuencias.

Los miembros superiores é inferiores, contraidos y rígidos durante un corto tiempo, se doblan y se extienden; despues se colocan en la pronacion y en la supinacion con una violencia y una rapidez tales, que cuesta gran trabajo sujetar á los enfermos mas débiles, cuyas fuerzas se hallan así decuplicadas. Los dedos se separan, se doblan, se aplican enérgicamente contra la palma de la mano, cubriendo al pulgar, que tambien está doblado. Esta situacion del pulgar tiene cierto valor semeiológico. Los dedos de los piés están separados tambien unos de otros ó doblados, hasta el extremo de aplicarse á la cara plantar fuertemente excavada.

Convulsiones en los miembros;

en los dedos de la mano.

Es raro que las convulsiones afecten los dos lados en un mismo grado; son mas intensas en una parte de la cara, de la boca, del cuello, ó en un brazo, una pierna. Los músculos de la vejiga y del recto, contraidos igualmente, expulsan las materias fecales y una orina límpida y transparente.

Convulsiones parciales.

Al cabo de un tiempo variable cesan las convulsiones; las partes relajadas vuelven á su situacion natural; la piel se cubre de sudor; el pulso frecuente, duro, desigual, y á veces intermitente, toma su carácter normal; la respiracion es mas libre, mas extensa. El enfermo se duerme ó cae en un estado de somnolencia que va acompañado de un ruido extertoroso de la respiracion. En otros casos adquiere el conocimiento, mira con aire estúpido alrededor de sí, pero sin recordar lo que le ha sucedido. Siente cefalalgia y un quebrantamiento general, conociendo pronto, por el desórden de sus vestidos y por el espectáculo que le rodea, lo que le acaba de suceder, entristeciéndose notablemente.

Síntomas de la cesacion del acceso.

Sueño.

Estupor.

Ignorancia de lo sucedido.

Tal es el conjunto de síntomas que caracterizan perfectamente lo que se llama *morbus major*, mal mayor, grande ataque, alto mal. El *mal pequeño*, el *vértigo epiléptico* está caracterizado por

Mal pequeño; vértigo epiléptico.

Variedades numerosas.

síntomas muy diferentes y variables. Sorprendido por un vértigo violento, el enfermo pierde el conocimiento, cae y queda inmóvil, haciendo solo algunos gestos ligeros y profiriendo algunas palabras inconexas, ó siempre las mismas frases ó las mismas palabras, del cual vuelve á los pocos minutos ó á la media hora, recobrando todas sus facultades. Este vértigo se ha pretendido asimilar á un ataque de apoplejía. (Véase *Hemorragia cerebral*).

Algunos quedan inmóviles sin pronunciar una palabra, con la vista fija, el gesto huraño; desapareciendo todo á los quince ó veinte segundos, sin que lo noten á veces las personas que están presentes. En otros casos, el enfermo se levanta, se agita, se pasea, cae y vuelve á levantarse; estos repiten á pesar suyo la misma palabra ó palabras; aquellos mueven un miembro, hacen automáticamente el mismo gesto y nada más. En ciertos casos se sienten impulsados á andar sin pararse, mientras no encuentran algun obstáculo; algunos insultan, maltratan á las personas que les rodean y comprenden pronto con sentimiento lo que han hecho. Los mas peligrosos de todos son aquellos que, al salir de un acceso ligero, sin tener conciencia de lo que hacen, matan, asesinan, fuerzan á indivíduos que no conocen, y que están cerca de ellos cuando les sorprende el ataque. Se han señalado otras muchas formas que nos parece pertenecen mas bien á la histeria, ó la histero-epilépsia. (Véase *Histeria*).

Duracion del acceso. Constitucion del ataque. Un acceso dura por término medio de quince á veinte minutos, variando esta duracion entre algunos segundos, como en el vértigo, y media hora. Cuando termina por la vuelta del conocimiento, se le llama *acceso simple*, que es la forma mas frecuente. En otros casos mas graves apenas han cesado las convulsiones, cuando vuelve á empezar un nuevo acceso igual en intensidad y duracion, si no es mas violento. Algunos enfermos tienen así de cinco á treinta, y aun más. Se llama *acceso compuesto* á la reunion de estos accesos simples que recuerdan las fiebres intermitentes subintrantes, durando entonces, con el tiempo de intermision ó de simple remision, varias horas, medio dia ó un dia entero. En general los accesos son simples ó compuestos, rara vez lo uno y lo otro sucesivamente.

Accesos simples; compuestos.

Epocas variables de su repeticion. Reaparecen irregularmente, aproximándose más hácia el fin de la enfermedad, y se presentan sobre poco más ó menos en el siguiente órden de frecuencia: todos los meses, cada ocho, cada quince dias, despues todos los dias, etc. Algunos han hablado de intermitencias regulares como en las fiebres palúdicas, pero este hecho es excepcional. Los accesos son mas comunes de dia

que de noche; pudiendo los últimos, que no son los menos temibles, desconocerse durante largo tiempo.

Síntomas inmediatos.

Los síntomas que se observan inmediatamente despues del ataque, son desde luego todos los actos morbosos á que puede dar lugar la convulsion: como la rubicundez general, los equímosis de la conjuntiva ocular y de los párpados, el enrojecimiento y lividez de las membranas mucosas, reemplazados despues por su palidez, las heridas de la lengua, las hemorragias nasales ó pulmonares, las contusiones, las quemaduras en diversas regiones, las luxaciones, las hernias, la fractura de varios dientes, etc.

Intérvalo de los accesos.

El estado en que se halla el epiléptico, en el intérvalo de los ataques, varía mucho segun los casos. Se observan algunos que despues del acceso recobran tan perfectamente la salud, que se les juzga librados para siempre de su mal; pero esta ilusion se disipa cruelmente con la vuelta del ataque. Algunos resisten bien, y al cabo de cuatro ó cinco años, la inteligencia no se ha menos-cabado en nada. En otros hace la enfermedad lentos, pero sensibles progresos. El vértigo, por ligero que sea, altera mas pronto y mas profundamente las facultades intelectuales, que los grandes ataques, aunque sean aproximados. Poco á poco, y á pesar del estado excelente en que se hallan las funciones de la vida animal, de la gordura y de las fuerzas del sujeto, su inteligencia baja cada dia, cambia su carácter, se vuelve moroso, irascible, y se entrega á actos reprensibles, pero excusables en razon de su estado; ó bien hace explosion de repente un acceso de manía (locura epiléptica), que le impele á cometer asesinatos y violencias extremas; á veces, despues de la crísis y en el intérvalo de los accesos, cae en una lipemanía peligrosa para él ó para los demás. Es preciso que el médico llamado á cada paso á ilustrar los tribunales, conozca bien los hechos de este género, para declarar inocentes á ciertos epilépticos que tienen un vértigo tan fugaz en algunos casos, que pasa desapercibido para los que le rodean (Delasiauve). A menudo caen estos desgraciados en una demencia gradual y completa, ó perecen repentinamente víctimas de una fuerte hiperemia cerebral, de una hemorragia intersticial ó meníngea. Otros presentan todos los signos de la parálisis general de los enajenados, y algunos niños nacidos epilépticos se quedan idiotas.

Integridad de la inteligencia.

Alteraciones de la inteligencia.

Manía.

Homicidio y lipemanía.

Demencia.

Hemorragias accidentales.

Parálisis general.

La muerte tiene lugar, como acaba de verse: **1.°** por accidente, durante ó despues del acceso; **2.°** por la violencia de la congestion cefálica; **3.°** por una lesion material del cerebro, y **4.°** por una de las formas variadas de la enajenacion mental

Terminacion de la epilépsia.

(monomanía, manía, alucinacion, parálisis general, demencia, idiotismo).

Pronóstico. ¿Es posible la curacion, sea por los recursos del arte ó por los esfuerzos de la naturaleza? Doloroso seria responder negativamente y de un modo absoluto. Si la epilépsia simpática y aun sintomática es curable en ciertos casos, en que se llega á conocer y remediar el trastorno ó la lesion funcional protopática, es muy raro que la epilépsia esencial ceda al tratamiento ó á alguno de esos movimientos críticos que se imaginan con placer, pero que están lejos de ser positivos. El vértigo, en sus formas mas ligeras, los ataques aproximados, la degeneracion de la inteligencia y con mas razon la aparicion de alguna otra neurose cerebral deben quitar toda esperanza.

Diagnóstico. Las convulsiones de la infancia, de las mujeres durante el trabajo del parto, de los envenenados por el plomo, el alcohol, etc., que tanto se parecen por sus síntomas á la epilépsia, difieren de ella tan solo por su causa especial, y serán estudiadas en otro sitio. (Véase *Neurose del movimiento*, *Enfermedades del útero* y *Envenenamientos*). Otro tanto puede decirse de la histeria, que á veces presenta algunos de los rasgos propios de esta enfermedad que mas lejos indicarémos con cuidado. (Véase *Histeria*). La hiperemia cerebral y la pérdida de conocimiento que produce, difieren tambien mucho de la epilépsia. (Véase *Hiperemia cerebral*).

Eclampsia de los niños, de las recien paridas; saturnina, alcohólica, etc.

Naturaleza: Enfermedad cerebral; espinal (??).

Naturaleza. —Nadie puede negar que la epilépsia sea una de esas neuroses del encéfalo que acomete á la vez la inteligencia y la motilidad. En estos últimos tiempos se ha querido colocar su asiento en el bulbo raquidiano, el cual puede producir, en virtud de su incontestable poder éxcitó-motor, congestiones capilares y espasmos en el cerebro y en la médula.

Tratamiento. *Tratamiento.*—La epilépsia constituye la desesperacion del verdadero médico y la alegría del especulador, porque resiste á toda especie de terapéutica, y como se prolonga mucho, con intermisiones á veces muy largas, puede hacer creer en su completa curacion.

1.° De las congestiones. Nunca se debe desdeñar el recurrir al tratamiento racional. Las congestiones incesantes y crónicas del cerebro y de la extremidad cefálica, la dificultad de la hematosis, indican la sangría general y local. Puede practicarse un número de veces suficiente para formar el convencimiento de que por lo menos es inútil. Los cauterios, los vejigatorios, las moxas sobre el cuello ó la cabeza no producen tampoco mas efecto.

Indicaciones particulares A veces se presentan indicaciones que se deben obedecer con

prontitud. El estado anémico se combate con los ferruginosos, los tónicos, los baños frios; los accidentes gástricos con los vomitivos y los purgantes enérgicos ó repetidos con frecuencia; los accesos que tienen una intermitencia mas ó menos manifiesta, con el sulfato de quinina y todas las preparaciones de quina. Las lesiones protopáticas de las diferentes vísceras (enfermedades del útero, del hígado, del estómago, de los riñones y de la vejiga, sífilis, lombrices intestinales, etc.) y las que tienen su residencia en el encéfalo (tumores, coágulos sanguíneos, productos morbosos), exigen medios apropiados y variables, como la causa misma de las convulsiones.

De las epilépsias simpáticas.

Los antiespasmódicos de todas especies y á todas dósis se han preconizado y empleado, habiendo sido despues abandonados. Excepto el opio, que está proscrito por las congestiones que produce, se ha administrado sobre todo la belladona (polvos de la raiz, de 1 á 10 centígramos; el extracto, de 5 centígramos á 1 gramo), el datura estramonio, el beleño. La primera presta incontestables servicios; pero no cura aunque se dé á altas dósis y por largo tiempo. La valeriana, el musgo, la asafétida, el alcanfor, el índigo, la peonia, el narciso de los prados, el fósforo, las cantáridas, no merecen mas que una simple mencion. La concederémos algo mayor al valerianato de zinc, á las píldoras de Meglin, al óxido blanco y al lactato de zinc, que forman la base de un tratamiento muy preconizado, pero tan eficaz como los demás; otro tanto dirémos del sulfato de cobre amoniacal, del amoniuro de cobre, de la esencia de trementina. La misma falta de accion tienen el cloroformo, el haschich y tantos otros remedios.

Antiespasmódicos.

Belladona.

Sustancias diversas.

Lecturas.—Esta triste enfermedad, conocida de los autores mas antiguos, ha excitado siempre vivamente la atencion de los observadores, no habiendo un solo libro consagrado al estudio de las neuroses y de las enfermedades mentales en que no se haya tratado de ella largamente. En los Diccionarios se encuentran artículos importantes de Georget, de Foville. Véase la tésis de Calmeil, *De l'Epilepsie sous le rapport de son siége*, Paris, 1824, y como tratados completos de esta enfermedad:—Delasiauve, *Traité de l'Epilepsie*, 1851.—Herpin, *du Pronostic et du Traitement de l'épilepsie*, 1852.

Bibliografía.

HISTERIA.

Sinonimia. De ὑστέρα, matriz.

Ataque de nervios, pasion histérica, histericismo, neuropatía general.

Definicion. Neurose cerebral y ganglionar caracterizada por la sensacion de un globo en el epigastrio, seguida de ataques convulsivos clónicos, expansivos, durante los cuales están abolidas ó disminuidas la sensibilidad y la inteligencia, presentándose en el intérvalo de estos accesos otros trastornos variables en intensidad de la inteligencia, motilidad y sensibilidad, que sirven tambien para reconocerla.

Naturaleza y causas. En primer término nos ocuparémos de las causas, para no atribuir á la histeria mas que lo que propiamente la pertenece. Desde luego harémos observar que no se conoce ninguna lesion del aparato cérebro-espinal que corresponda, en realidad, á esta

Histeria simpática. enfermedad; no hay, pues, *histeria sintomática*. ¿Deberémos admitir una *simpática*? No puede negarse la considerable influencia que ejercen las enfermedades del útero sobre el centro cérebro-espinal, bastando para confirmarlo el que recordemos los desórdenes que nacen durante el puerperio, la menstruacion y bajo el influjo del instinto genésico trastornado. (Véase *Monomanía instintiva*).

Sus causas. Estamos, por lo tanto, dispuestos á admitir como causas determinantes de la neurose cerebral y ganglionar que constituye la histeria, á todas las enfermedades del útero, del ovario, de sus anejos y de las mamas, desde las mas ligeras hasta las mas graves. A todas las excitaciones genitales se las ve tambien producir el mismo efecto; pero esto no quiere decir que pensemos un solo instante en colocar en el útero el asiento de la histeria, que creemos está en el sistema nervioso cérebro-espinal.

Causas de la epilépsia esencial. *Histeria esencial, idiopática.*—Lo mismo que en todas las neuroses, nos encontramos con la herencia del padre y de la madre, especialmente la de esta última como una de sus causas

Causas somáticas estáticas. mas frecuentes (cuarta parte de los casos, segun Briquet). Los padres pueden haberse hallado ó hallarse afectados de la misma

Herencia. enfermedad, de un simple estado neuro-esténico ó de alguna otra neurose (epilépsia, locura, enfermedad convulsiva, etc.).

Sexo. Es tan frecuente esta enfermedad en las mujeres, que durante largo tiempo se ha creido que solo ellas la padecian. Algunas observaciones prueban, sin embargo, que esta proposicion es demasiado absoluta y que el hombre puede tambien padecerla.

Pero debe reconocerse que en la mujer jóven existen condiciones especiales de estructura y de funcion, que desempeñan un papel esencial en la produccion de la histeria.

Edad.

Se presenta, sobre todo, de quince á veinte años, en la época de la pubertad, de veinte á veinte y cinco, y de diez á quince. Es mucho mas rara de veinte y cinco á treinta, de treinta á cuarenta y particularmente despues de la menopausia.

Temperamento.

Es sabido tambien que este mal puede atacar lo mismo á las constituciones débiles, nerviosas, melancólicas, que á las jóvenes robustas, dotadas de un temperamento sanguíneo y atlético.

Ejercicio limitado ó nulo de las funciones genitales (?).

Los autores han considerado generalmente la continencia completa ó incompleta y el reposo forzado de los órganos genitales como la causa mas cierta del mal, y á la ejecucion del acto venéreo como el modo mas seguro de curarle. En favor de esta opinion se han citado la edad de las mujeres, los trastornos de la menstruacion, tan frecuentes en las mismas durante la pubertad, la continencia positiva y forzada en las viudas y en las religiosas; y en contraposicion, la influencia saludable del matrimonio, del embarazo y de la satisfaccion de los deseos venéreos por medios ilícitos ó naturales. Se ha objetado este modo de ver con las razones siguientes, que no carecen de valor; tales son la frecuencia del histerismo en las mujeres públicas, en las casadas y en las jóvenes que se entregan con ardor á la masturbacion ó al cóito, etc. (Briquet). Pero lo que puede afirmarse, sin temor de que sea desmentido por los hechos, es que nunca es tan frecuente la enfermedad como en el momento en que se despiertan los órganos y funciones genitales, se activan ó se trastornan de cualquiera manera (amenorrea, dismenorrea, menstruacion irregular, incompleta, flores blancas) y resuenan con mas energía sobre todos los sistemas y especialmente sobre el de la vida de relacion.

Ejercicio exagerado.

Influencias morales.

Imitacion.

No debe tampoco desconocerse la perniciosa influencia de las causas morales, del amor contrariado, de la imitacion, tan poderosa para provocar ó hacer que vuelvan los ataques; de los espectáculos demasiado libres, de las pinturas lascivas, de los bailes, de la música y de todos los extravíos de la imaginacion exaltada por una mala educacion y por los vicios de una falsa civilizacion. Es igualmente fácil el comprender los efectos funestos que deben producir en las personas predispuestas, el espanto, los disgustos domésticos, las pérdidas materiales, los celos, en una palabra, todas las pasiones ó accidentes que pueden agitar el alma débil y poco resistente de una mujer nerviosa. Mas tarde verémos que el trastorno mental provocado por la

Estado moral.

enfermedad, las dispone á recibir fácilmente la influencia de las causas mas ligeras y mas fútiles, en cuyo caso obran solamente produciendo los accesos. Las privaciones de todo género, las vigilias prolongadas, los pesares, van á menudo seguidos, en las jóvenes y mujeres dedicadas al trabajo, de los síntomas primeros de la histeria. Las jóvenes del campo están menos expuestas que las de las ciudades. En el hombre, la espermatorrea, los excesos venéreos, la masturbacion, son las causas ordinarias de un verdadero histerismo, qne fácilmente puede confundirse con la hipocondría. Conocido es lo bien que saben imitar y sentir los nosomaníacos todas las enfermedades.

Jóvenes del campo y de las ciudades.

Hombres.

Síntomas. *Síntomas.*— Deben ser estudiados: 1.° antes; 2.° durante, y 3.° despues del ataque. En las variedades describirémos ciertas histerias, que presentan formas muy diferentes (histerismo, convulsiones).

Divisiones. 1.° *Síntomas precursores del ataque.*— Los síntomas que preceden al ataque son casi constantes, y siempre bastante lejanos del mismo. Dolores de cabeza, jaqueca violenta, irritabilidad, tristeza sin motivo, impaciencia, ganas de llorar, curvatura, contracciones en los miembros, pandiculaciones, bostezos, calambres, sueño agitado, ensueños, tal es el conjunto de síntomas que experimenta la histérica en el dia que precede al ataque, y aun largo tiempo antes. Los mas próximos consisten en la gastralgia, el meteorismo, la ansiedad epigástrica, los ahogos, palpitaciones, y finalmente en la sensacion de un globo ascendente que precede al acceso y le principia. En casos mas raros (un tercio próximamente), empieza súbitamente, por efecto de una causa moral ú otra que obra de improviso, y tambien sin ninguna causa apreciable.

Prodromos.

Principio súbito.

Síntomas del acceso. 2.° *Síntomas del acceso.*— Las mas de las veces comienza el acceso por la sensacion de un globo, de un cuerpo extraño, ó de una constriccion que tiene por asiento el epigastrio, el ombligo, el cuello, uno de los costados, el útero, etc. Algunas mujeres no sienten absolutamente nada. Sin conocer el sitio preciso del espasmo que constituye el globo histérico, se supone que es debido á una convulsion tónica ó clónica de algunos de los músculos de la pared abdominal ó pectoral, del esófago, de la laringe, del estómago, del intestino, etc. Esta sensacion, fija en un punto, ó ascendente, antiperistáltica, mas rara vez descendente, es muy positiva y no se parece en nada á la alucinacion epiléptica, conocida con el nombre de aura. Participa de la miosalgia y de la convulsion; es á la vez neuralgia y espasmo.

Globo histérico.

Su sitio; su causa.

La enferma es acometida entonces de convulsiones generales, y pierde á menudo el conocimiento. Instintivamente lleva la mano al sitio del espasmo inicial, al epigastrio, á la garganta, al vientre; trata de separar el objeto que la incomoda, sobre todo cuando está en el cuello, se desgarra á veces la piel, se golpea, da gritos penetrantes, solloza, llama á las personas queridas, presentes ó ausentes; en algunos casos rie convulsiva é involuntariamente, llora, siente ascender el globo, y pierde el conocimiento.

Convulsiones histéricas de la cara;

El carácter de la convulsion consiste sobre todo en la rapidez y el desórden de todos los movimientos que puede producir el sistema muscular. Es particularmente clónica y atáxica. La cara está á veces pálida, inmóvil, ó agitada por pequeñas contracciones; pero no presenta los gestos penosos que se observan en la epilépsia. Los párpados están cerrados y aun apretados, y son el asiento de pestañeos. En otros casos se alargan los labios en forma de hocico, y se retiran con una velocidad extraordinaria; la lengua castañetea dentro de la boca. Tambien se oye alguna vez un movimiento brusco de deglucion; los dientes frotan ruidosamente unos con otros, y en los labios no existe espuma.

del pecho y del vientre;

Los músculos del cuello y del pecho contraidos entorpecen la circulacion y la respiracion, produciendo la dilatacion de los vasos, pero por un tiempo muy corto; los de las paredes abdominales están igualmente contraidos.

de los miembros, movimientos desordenados y expansivos.

La convulsion manifiesta mas especialmente sus desordenados efectos en los miembros y en el tronco. La cabeza se agita con violencia, choca contra los colchones ó contra los cuerpos mas duros, tal es la insensibilidad, y se remueve con una extremada rapidez. El cuerpo se dobla en todos sentidos con una flexibilidad maravillosa; se eleva, se baja encima de la cama, rebota, y despues cae, quedando por un instante en la inmovilidad. Durante este tiempo, los miembros superiores están agitados de convulsiones, de pequeñas sacudidas, como voluntarias que siempre se dirigen en el mismo sentido, bien pronto se doblan, se extienden, una y otra vez se tuercen en todas direcciones, como para expresar un violento dolor; los dedos se doblan tambien con fuerza y se extienden, dejando oir un chasquido singular. No toman ninguna forma particular en la palma de la mano, viniendo esta á chocar contra el epigastrio, contra el pecho, el cuello, la cara, la cabeza, que la desgraciada histérica llega á desgarrar ó magullar, si no se siguen sus movimientos, dirigiéndolos y conteniéndolos con maña.

Convulsiones en las otras partes del cuerpo.

Las convulsiones de los miembros inferiores no son menos extensas ni menos desordenadas. La respiracion, desde luego acelerada, se hace difícil, suspirosa, acompañada de quejidos; las palpitaciones, el choque enérgico del corazon contra las paredes del pecho, la distension venosa, el tinte rara vez cianótico de la cara, anuncian que la hematosis y la circulacion están alteradas, aunque mas débilmente que en la epilépsia. Los músculos de la vida orgánica participan tambien de las convulsiones generales. La ronquera de la voz, la afonía, la constriccion faríngea, demostrada por la dificultad de deglutir, el movimiento ruidoso de los gases intestinales, la retencion de orina, y quizás el espasmo del diafragma, patentizan el desórden de los músculos viscerales.

Inteligencia conservada;

En los ataques débiles, señalados por algunas convulsiones, por llantos y por el globo histérico, no se altera la inteligencia, lo cual puede suceder tambien en algunos accesos muy intensos, acompañados de convulsiones generales. Las enfermas no pueden hablar, pero oyen perfectamente cuanto se habla cerca de ellas, y lo repiten despues de pasado el ataque. Este estado intelectual es raro ($^1/_{10}$, segun Briquet); lo regular es que sea completa la pérdida del conocimiento, no teniendo los sujetos conciencia de lo sucedido hasta que no ven el desórden de sus vestidos y la tristeza de los que les rodean. Las mismas variaciones ocurren en las las sensaciones externas.

abolida.

Sensaciones.

Cesacion del acceso.

Los síntomas que indican el fin del ataque son: 1.° la disminucion de las convulsiones, que cesan y son remplazadas por los movimientos voluntarios; 2.° los bostezos con pandiculacion; 3.° los suspiros, los llantos; 4.° la vuelta lenta, pero completa, de la inteligencia; 5.° la palidez y expresion de fatiga del semblante; 6.° la reaparicion del sentimiento de pudor; 7.° las sensaciones dolorosas en las masas musculares y en las articulaciones, y 8.° la emision de orinas abundantes y claras.

Duracion del acceso: simple, compuesto.

La duracion de los ataques es muy variable; generalmente no pasa de media hora. Otros se prolongan durante varias horas, un dia y aun más. La cesacion completa de las convulsiones y de la pérdida del conocimiento caracteriza el acceso simple. Si los sujetos quedan adormecidos sin recobrar su inteligencia y vuelven á ser acometidos de nuevos movimientos convulsivos, el acceso no es ya simple, es *compuesto*; mereciendo entonces la denominacion de grande ataque, despues del cual las enfermas hablan, comen y caen nuevamente en él. (Véase *Especies y variedades*).

La vuelta de los accesos tiene lugar una ó varias veces al

mes, cada ocho dias, y aun diariamente, cuando el mal ha adquirido una gran intensidad. En las formas mas ligeras, las enfermas solo tienen un ataque cada cinco ó seis meses, ó dos ó tres en su juventud, y en la época de la pubertad, cuando ocurre algun trastorno menstrual.

Especies y variedades.

3.° *Síntomas de los diversos actos morbosos que pueden desarrollarse en el intérvalo de los accesos.*—La variedad de trastornos funcionales de todas clases, que pueden afectar uno ó mas tejidos, uno ó mas aparatos, es tan grande en la histeria, que solo podemos indicar las principales. Sirven, lo mismo que los ataques convulsivos, para caracterizar la enfermedad, por lo cual debe el práctico investigar atentamente su existencia, siempre que crea se trata de una histeria que á veces hay interés en disimular. Nosotros les consideramos como grados mas ó menos intensos de la neurose, excepto la hístero-epilépsia, que es una verdadera complicacion de la enfermedad.

Naturaleza de los actos morbosos histéricos.

Como la histeria misma, los actos que vamos á enumerar consisten en neuroses que pueden ser: 1.° de la inteligencia; 2.° de la sensibilidad; 3.° del movimiento, y 4.° de las vísceras esplánicas (respiracion, circulacion, digestion, generacion, etc.).

1.° Neurose de la inteligencia.

1.° *Enfermedades mentales.*—No se necesita haber observado muchas histéricas para saber que la inteligencia está siempre alterada, en mayor ó menor grado, y que la neurose es tanto cerebral como convulsiva. Además del estado neuro-esténico habitual, existen los signos de un trastorno mental muy variado: falso juicio, exaltacion, movilidad extremada del pensamiento y de los deseos; amor á lo maravilloso, al lujo, á las artes recreativas, á los placeres intelectuales y físicos; todas las excentricidades; tristeza, melancolía profunda, alegría loca, fuera de razon á veces, amor y aversion sin motivo; ideas románticas, eróticas, simulacion y disimulacion sin el menor fundamento; tal es el cuadro incompleto de los principales trastornos mentales causados por esta terrible neurose. Todos los moralistas, todos los poetas, han descrito bajo diversos títulos los desórdenes infinitos que la histeria acarrea, ya á la enferma, ya á su familia, y aun á toda la sociedad; pasiones pequeñas y grandes, celos, odios, invenciones fabulosas, proyectos quiméricos, acciones ligeras ó reprensibles, y aun criminales, pueden no reconocer otra causa que la histeria. Mas tarde mencionarémos los extraños delirios que en ciertos casos suelen presentar las mujeres atacadas de esta enfermedad. (Véase *Especies y variedades*).

Trastornos intelectuales y morales que produce.

Locura: alucinaciones.

No se limita la histeria á producir estos trastornos cerebrales. Se han señalado, como efecto de la misma enfermedad, cuando ha adquirido una gran intensidad, ó como complicaciones, ciertas alucinaciones de la vista y del oido, que en algunos casos hacen creer á las enfermas se quiere abusar de ellas. Ven séres fantásticos, se creen envenenadas, caen en un delirio erótico, en la melancolía; excitan á los hombres con palabras y gestos lascivos (ninfomanía); se entregan á la masturbacion y concluyen por la demencia, la parálisis general, ó por un ataque de manía, de lo cual hemos visto varios ejemplos.

Erotomanía, ninfomanía.

2.° Neurosede la sensibilidad.

Todos los trastornos de la sensibilidad se desarrollan y persisten en el intérvalo de los accesos. La existencia ignorada hasta entonces de una histeria se revela por uno ó varios de estos trastornos, que siempre se deben buscar cuidadosamente.

Anestesia: parcial,

general,

La piel pierde una ó varias de sus maneras de sentir (al contacto, á las picaduras, á las quemaduras), en un punto limitado (conjuntiva, membrana bucal), ó en una region muy reducida, del cuello, del pecho, de las mamas, del vientre, de la parte externa de los antebrazos, de la mano, del pié, de los muslos, de las piernas, etc., de los pequeños y grandes labios, de la vagina; en otros casos toda la piel de un miembro ó la del cuerpo entero es el asiento de una anestesia completa ó incompleta, como hemos visto en dos mujeres. A este propósito debemos hacer observar que la anestesia impide la coordinacion de los movimientos parciales y generales, los cuales pierden su precision cuando las enfermas quieren coser, escribir ó andar.

de los sentidos especiales.

Con frecuencia experimentan una disminucion notable de la vista, del oido, del olfato. Tambien se observa una notable perversion que las hace huir de los olores naturales y buscar con placer los olores fuertes y aun fétidos. La sensibilidad de la vagina y del meato urinario está á menudo disminuida; lo que explica bien ciertas retenciones de orina.

Hiperestesia. Neuralgia.

La *hiperestesia* se manifiesta con signos no menos evidentes. En la cabeza provoca cefalalgias parciales (sincipital, occipital, temporal), generales, intermitentes, contínuas; en otros sitios hay dolores localizados en una rama nerviosa de la cara (neuralgia frontal, maxilar, dentaria), de los espacios intercostales donde es muy frecuente (neuralgia intercostal), de la region epigástrica, de un miembro, etc.

Dermalgia.

La sensibilidad se exalta rara vez en una extension considerable de la piel; la dermalgia está, como la anestesia, limitada á regiones circunscritas del epigastrio, de los pechos, del abdómen ó de los miembros. Tambien se la ve aumentar en gran

número de puntos de los sistemas muscular y huesoso. La histérica no solo siente antes y despues del ataque punzadas, hormigueos y dolores vivos en las masas musculares, sino que tambien en el intérvalo los sienten con fuerza, y las impiden andar, servirse de un miembro, haciéndolas dar gritos cuando le doblan ó le extienden. Otras tienen verdaderas artralgias fugaces ó persistentes. ¿Es de naturaleza muscular, ó tiene su asiento en los ligamentos y los huesos esa singular raquialgia que se provoca comprimiendo las apófisis espinosas ó los canales vertebrales, sobre todo en la region cervical ó cérvico-dorsal? Así se excita á veces en las enfermas un dolor ligero ó vivo acompañado de constriccion, de irradiacion penosa hasta la faringe, la laringe, el pecho y el epigastrio. La irritacion espinal no es ordinariamente mas que una hiperestesia histérica.

Miosalgia.

Artralgia.

Irritacion espinal.

Raquialgia.

La contractilidad está alterada casi con la misma intensidad en los músculos de la vida de relacion que en los de la de nutricion. En ocasiones consiste este trastorno en una simple disminucion de la facultad contráctil de los miembros, que las enfermas ponen en movimiento con alguna dificultad; en otras, ya despues del desarrollo de los dolores musculares, ya repentinamente, se declara una verdadera parálisis, siendo acometido de ella un miembro, superior ó inferior, sobre todo el superior izquierdo, ó ambos á la vez. Por lo regular se presenta largo tiempo despues del ataque, y tambien, lo cual es raro, inmediatamente que cesa. La hemiplegia facial solo se ha presentado en un pequeño número de enfermas.

3.° Neurose del movimiento.

Amiostenia y parálisis.

Sitio.

Hemiplegia histérica.

Estas parálisis tienen la particularidad de presentarse de improviso, durar algunas horas, un dia, varios meses ó años, y cesar repentinamente cuando se las tenia por incurables. Tambien suelen reaparecer para curarse de un modo definitivo. La electricidad excita contracciones dolorosas en los músculos paralizados (Duchenne); lo cual hace creer que la contractilidad muscular está tan solo suspendida. Pero en otros casos está realmente extinguida, y sin embargo, la inervacion cérebro-espinal la hará reaparecer mas tarde. Nada es tan variable como el estado de la contractilidad y sensibilidad musculares; en efecto, hemos visto histéricas con los cuatro miembros paralizados, aunque es bastante raro. Otras hemos observado tambien, que andaban lo mismo que los indivíduos afectados de ataxia locomotriz, pero que tenian los músculos vigorosos y bien desarrollados. ¿Habrian perdido el sentimiento de actividad muscular? Lo ignoramos; aunque es lo cierto que se servian muy mal de

Parálisis general.

las manos y de los piés, y que mas tarde curaron muy bien sin haber tenido ninguna recidiva posterior.

Parálisis de los músculos de la vida orgánica.

No es rara la parálisis en los músculos de la vida orgánica; es fugaz ó pertinaz, como en los otros. Produce en la vejiga dificultad para orinar, incontinencia, y aun retencion completa que solo se vence sondando á los enfermos varias veces al dia. Estos accidentes siguen inmediatamente al ataque ó se presentan mucho tiempo despues; disipándose y reproduciéndose repentinamente. La parálisis del recto es rara, independientemente de la de los miembros; sucediendo lo mismo con la del esófago, de la faringe y del diafragma. No obstante, la mayor parte de los ejemplos de parálisis de este género, referidos por los autores, son de orígen histérico.

Convulsiones clónicas.

Tambien se deben atribuir á esta enfermedad las contracturas, los espasmos, las convulsiones clónicas, que á veces no guardan proporcion con los ataques raros ó con la histeria. Gran número de tics no dolorosos de la cara, de gestos, de contorsiones involuntarias, de movimientos atáxicos y coréicos de los miembros, de muecas extravagantes, de saltos, tampoco se pueden explicar mas que por la histeria. ¿No padecen tambien esta neurose las enfermas en quienes se observan los fenómenos de éxtasis, de contemplacion, los calambres, el tortícolis, el estrabismo, los violentos espasmos de la faringe y del esófago, que llegan hasta la hidrofobia, las contracturas del ano, del útero, de la uretra, vagina, etc., etc.?

Movimientos atáxicos;

tics no dolorosos.

4.° Neuroses de la respiracion.

¡Cuántos y cuán variados son los trastornos de la funcion respiratoria, que imitan á veces las enfermedades mas temibles de la laringe y del pulmon! Esta enferma se pone ronca; parece que chilla, y deja oir sonidos discordantes; aquella pierde completamente la voz durante varios meses ó años. La mayor parte hablan en voz baja ó con entonaciones pretenciosas, y se quejan de calor, de dolor en la laringe. Algunas están atormentadas por una tos estridula y pseudo-crupal; otras por una tos seca, corta, convulsiva, contínua, que solo cesa por la noche y dura algunos meses. Además, mencionarémos la frecuencia del bostezo, del hipo, de la risa y del llanto convulsivo que pueden prolongarse por espacio de varios dias. La persistencia de la tos, de la afonía y de la dispépsia por accesos ó contínua, los dolores intercostales, inspiran á veces grandes temores que afortunadamente son infundados. Por último, hay pocas enfermedades que aceleren la respiracion tanto como esta, durante y despues de los accesos (de 40 á 60 respiraciones por minuto).

Afonía y tos histéricas.

5.° Neurose de la circulacion. Palpitaciones.

Todos los trastornos circulatorios se han observado tambien en las histéricas: sin hablar de las fuertes y frecuentes palpitaciones que se notan en todos los períodos de la enfermedad, de la desigualdad é irregularidad del pulso, que no es febril á no haber complicacion, se han observado despues y durante los ataques, frecuentes lipotimias, ó un estado sincopal que, imitando la muerte, ha podido, aunque difícilmente, dar lugar á algunos de esos errores que tanto espanto han causado á las gentes y sido objeto de las narraciones, si no fabulosas, por lo menos exageradas que abundan en los romances.

Síncope histérico; muerte aparente.

Cloro-anemia.

Los ruidos de corriente sistólica que se oyen en el orígen de los vasos cardíacos y en las venas del cuello, anuncian la alteracion de la sangre que produce la cloro-anemia; de la cual se observan, en efecto, los signos mas importantes. Esta enfermedad de la sangre favorece la produccion de todos los accidentes histéricos y aumenta su intensidad.

6.° Neurose de la digestion.

En las histéricas hallamos igualmente todos los desórdenes nerviosos de las funciones digestivas: 1.° el ptialismo con flujo abundante y espuicion contínua, etc.; 2.° la anorexia en débil grado, ó llevada hasta la repulsion mas completa para toda clase de alimentos; 3.° todas las formas de la dispépsia; 4.° los signos mas variados é intensos de la gastro-enteritis (gastrodinia, epigastralgia, pirosis, pica, bulimia, vómitos mucosos ó alimenticios), etc.; 5.° citarémos, por fin y de una manera especial, los vómitos á veces incoercibles, la pneumatose intestinal en todos sus grados y formas, el cólico seco de la enteralgia y el estreñimiento pertinaz.

7.° Neurose de las funciones génito-urinarias.

Trastornos de la menstruacion.

No hay funcion que sea desde el principio tan fuertemente y tan á menudo influida, como la del aparato genital. Sin hablar de los trastornos de la menstruacion, anteriores á la histeria, cuya aparicion determinan con frecuencia, es raro que las reglas vuelvan en su época y en cantidad normal. Sufren todos los desarreglos posibles desde la dismenorrea hasta la amenorrea, la cual suele durar varios meses, ó varios años. Las reglas son reemplazadas á veces por hemorragias suplet-orias favorables, pero mas comunmente por hematémesis repetidas, incurables, que hacen sucumbir á las enfermas, como hemos visto en seis casos. Las mujeres mal regladas tienen leucorreas y dolores uterinos ú ováricos. La timpanitis uterina es muy rara.

Leucorrea.

Histeralgia.

Inclinacion á los placeres venéreos.

Durante mucho tiempo se ha creido que las histéricas son muy dadas al cóito, y por lo tanto mas dispuestas para la concepcion que las demás mujeres. Esta opinion no es fundada

(Briquet). Los trastornos menstruales son causa de que queden embarazadas con mas dificultad. Suspéndense siempre los accesos durante la gestacion, que es penosa; pero reaparecen despues del parto, á no ser que la mujer se encargue de la lactancia. Tambien son mas frecuentes los accidentes puerperales en las histéricas que en las demás.

Marcha de la histeria.

Desórden y variacion de sus actos.

Evolucion de los síntomas.—La histeria es por excelencia la enfermedad del desórden. Si se exceptúa el globo, la constriccion epigástrica, los ataques ligeros ó intensos que abren la escena y reaparecen en épocas variables, no se puede decir de un modo especial cuál es la evolucion de sus síntomas. Ya son neuralgias, y sobre todo la gastro-enteralgia, con todo su cortejo de fenómenos, las que principian y atormentan á las enfermas, sin que los accesos se aproximen; ya se repiten estos y acaban por ir seguidos de parálisis, de anestesia, de trastornos variados de las funciones de la vida orgánica, ó bien de desórdenes menstruales y de todos los signos de la cloro-anemia. Es preciso gran atencion para reconocer la histeria en medio de los desarreglos de todas clases que provoca en una ó varias funciones. Las alteraciones de las facultades intelectuales, las neuroses del sentimiento ó del movimiento, los desórdenes menstruales predominan frecuentemente sobre las neuroses viscerales; otras veces, por el contrario, continúan efectuándose regularmente las funciones de la vida animal, aunque las enfermas se quejen todos los dias de nuevos sufrimientos. Las digestiones se ejecutan bien, el sueño es tranquilo y se conservan las carnes con todos los atributos de la salud mas completa.

Sufrimientos extremados y gordura.

Duracion.

El histerismo llena la vida entera de la mujer que empieza á padecerle en la época de la pubertad. Solamente los accesos, las parálisis, las dispépsias, los trastornos menstruales, tienen un período agudo que dura de quince á veinte y cinco años, disipándose ó atenuándose despues por completo. Pero siempre conserva hasta los cuarenta, ó mejor hasta la menopausia, en la forma y naturaleza de las enfermedades que padece, algo de especial que tiene para el práctico un orígen histérico evidente. El carácter, las funciones intelectuales y morales tienen tambien una direccion particular.

Terminacion:

1.° por la curacion;

La curacion tiene lugar espontáneamente segun progresa la edad, ó por una buena higiene física y moral. Se desgasta poco á poco, dejando, sin embargo, su sello en la enferma y en lo que la rodea; pero cuando se agrava, la hace correr grandes peligros. Si suceden desórdenes menstruales, no tardan en declararse la cloro-anemia, la gastro-hemorragia, la broncorra-

2.° por el aumento de un acto morboso histérico;

gia supletoria; se hacen mal las digestiones, luego son imposibles, y las enfermas extenuadas perecen en el marasmo ó por efecto de alguna complicacion torácica accidental. En otros casos, la parálisis de los miembros de la vejiga y del recto acarrea una violenta cistitis, una nefro-pielitis, ó escaras gangrenosas en el sacro y otros puntos. Tambien puede terminar por otra enfermedad como la epilépsia, la lipemanía, la manía aguda, la parálisis, la demencia.

3.° por una complicacion;

4.° por una neurose cerebral.

Complicaciones.—En razon de su larga duracion, se complica la histeria con gran número de enfermedades que deben distinguirse entre sí. Las unas se refieren directamente á la neurose cérebro-espinal, las otras son puramente accidentales. Entre las primeras hallamos á la epilépsia y á las diversas formas de enajenacion mental de que ya nos hemos ocupado; las cuales, aunque neuroses del mismo modo que la histeria, nos parecen distintas de ella, puesto que solo en casos bastante raros se las encuentra reunidas.

Complicaciones:

1.° de la misma naturaleza (neuroses).

Conocida y descrita hace mucho tiempo la hístero-epilépsia, está caracterizada por los síntomas que corresponden á las dos enfermedades. Unas veces los accesos de la una y de la otra son indistintamente histéricos y epilépticos; otras contiene cada ataque los síntomas separados de una ú otra enfermedad. La primera de las dos formas se ha debido crear para los casos en que es imposible el diagnóstico, á causa de su similitud. Para distinguir dichas dos formas, es preciso, sobre todo, tener en cuenta los actos morbosos que se presentan en el intérvalo de los ataques: los epilépticos no ofrecen ordinariamente las neuroses viscerales, los trastornos menstruales y los síntomas variados y atáxicos de la histeria.

1.° Hístero-epilépsia.

Dos formas distintas.

La histeria rebelde, cuyos ataques se aproximan, sin producir, no obstante, los desórdenes descritos anteriormente, se complica con todos los trastornos agudos y crónicos de la enajenacion mental, del éxtasis, del somnambulismo, de la ninfomanía, y mas rara vez de la catalepsia y nosomanía.

2.° Enajenacion mental.

Vienen en seguida las enfermedades deuteropáticas de que puede ser causa cada neurose funcional; así la gastro-enteralgia adquiere en algunos casos tal intensidad que se declaran vómitos, meteorismo y trastornos considerables de la digestion. La nutricion se altera entonces y se agravan todas las neuroses viscerales. Así es tambien como se desarrollan la cloro-anemia y especialmente los desarreglos de la menstruacion, tan constantes en la histeria, y que son el orígen de hemorragias funestas é incoercibles, que tienen lugar por el estómago, los

3.° Neurose gastro-intestinal.

Cloro-anemia muy frecuente.

Enfermedades del útero.

intestinos ú otras vías. Tambien pueden ser su resultado la leucorrea, la esterilidad y las enfermedades de la matriz.

Esterilidad.

Caractéres de la patología histérica.

Tal es la influencia de la histeria sobre todas las funciones, que si durante su curso llega á desarrollarse una enfermedad con lesion, es desfigurada y modificada de un modo tan profundo que le cuesta al médico gran trabajo reconocerla. Esta fórmula abreviada de la patología histérica, patología curiosa y que el práctico halla á cada paso, le pondrá en guardia contra las enfermedades latentes ó larvadas, que pueden surgir mientras dura tan larga afeccion nerviosa.

Complicaciones accidentales.

Enfermedades orgánicas (?).

Finalmente, á las complicaciones accidentales de la histeria, añadirémos que desarreglando sus funciones puede llegar á producir en el corazon, en el útero, en el estómago, lesiones materiales; pero este hecho, que es muy raro y excepcional, deberá hacer siempre sospechar la existencia de alguna predisposicion anterior. No se deben achacar á la histeria, la tísis, el cáncer del estómago ó del útero, y las inflamaciones del pulmon ó de la pleura que puedan desarrollarse. Y aun dirémos más, la intensidad y la generalizacion de la neurose cérebro-espinal pone á las vísceras al abrigo de todos los demás actos morbosos, excepto el de la hiperemia no inflamatoria, pero hemorragípara.

Inflamaciones (?).

Hiperemia hemorrágica.

Especies y variedades.

Histericia.

Especies y variedades.—La *histericia* ó el *histericismo* es una forma debilitada de la afeccion nerviosa. Las enfermas tienen vapores, es decir, que sin ser atacadas de accesos completos, experimentan fenómenos nerviosos variables por su asiento é intensidad, á veces la sensacion del globo histérico; lloran, se irritan por momentos, tienen frecuentes jaquecas, dispépsias y desarreglos menstruales en diferentes grados, etc.

Histericia del hombre.

La histeria en el hombre tiene síntomas casi siempre mal dibujados. La sensacion del globo, los ataques ligeros con pérdida del conocimiento ó sin ella, la anemia y la gastro-enteralgia, la aproximan á la histeria de la mujer. La mayor parte de estos enfermos son al mismo tiempo nosomaníacos; y ya sabemos lo que es capaz de imaginar un nosomaníaco.

Formas variadas; predominantes.

Entre las formas numerosas y francamente definidas de la enfermedad figuran todos los predominios imaginables de síntomas que pueden engendrar las neuroses de tal ó cual parte del sistema nervioso. Nos seria casi imposible trazar una descripcion de ellos, aunque fuera muy sucinta. Solo nos limitarémos á enumerar los principales desórdenes del cuerpo y del espíritu que dependen de la afeccion histérica. Cuando van acompañados de éxtasis, de insensibilidad general y de convulsiones, se

Trastorno mental y convulsiones.

ve aparecer ese espectáculo extraño que han dado los convulsionarios de San Medardo (1731), los poseidos de Santa Ursula en Aix (1611), de Loudun (1632), y tantos otros histéricos demonomaníacos, de los cuales ha trazado Michelet tan interesante descripcion. En todos estos casos y en muchos otros, la alucinacion, la locura, las convulsiones, hacen el gasto de esas escenas que solo serian extrañas y ridículas, si no hubiesen concluido algunas veces por la hoguera ó los tormentos de la inquisicion. En tiempos mas próximos los convulsionarios estaban mas mitigados, mas civilizados; despues de los poseidos y endiablados, vinieron las epidemias de histeria en las religiosas, las convertidas y extáticas, las profetisas, las ascéticas de todo género, las milagreras; mas tarde, mezclándose lo profano con lo sagrado, se han visto aparecer y amenizar la escena bien triste del mundo, las somnámbulas, las magnetizadas, las mujeres que caen en convulsion, curan á los enfermos, los mediums, los espiritistas que hacen girar las mesas y evocan los espíritus.

Alucinacion y demonomania.

Si nos dirigimos á otros actos histéricos no menos notables, hallarémos que á veces el corazon se contrae con una debilidad tal que sobreviene una lipotimia y aun un síncope en apariencia mortal. El letargo que resulta puede durar varios dias y exigir una atencion grande por parte del médico. El somnambulismo natural es igualmente una de las formas de la histeria, cuya realidad nadie pone en duda. La hidrofobia, la ninfomanía, constituyen á veces el acto morboso predominante; no debiendo confundir á esta última con la excitacion venérea que en la mujer histérica hacen nacer la mala direccion de espíritu y la depravacion de sus sentidos.

Síncope; letargia.

Sonambulismo.

Ninfomanía.

Diagnóstico.—La histeria especial de la mujer púbera se distingue de la epilépsia por los largos prodromos, por la sensacion del globo, la conservacion de la inteligencia, por el desórden y amplitud de las convulsiones clónicas, los llantos, los quejidos, la sofocacion, la vuelta completa de la inteligencia, y en el intérvalo de los ataques, por las mas variadas neuroses viscerales, y sobre todo por los desarreglos de la menstruacion. No hay aura, ni vértigos precursores, ni espuma en la boca, tampoco respiracion extertorosa, cianosis facial, distension del sistema venoso cefálico, heridas de la lengua, flexion del pulgar, contraido y retenido bajo los otros dedos, emision de orina ó de materias fecales, etc., como en la epilépsia. Pero cuando faltan los signos positivos y negativos nos vemos obligados á formar la entidad compleja llamada hístero epilépsia.

Diagnóstico.

Histeria y epilépsia

Tratamiento: *Tratamiento.*— Consiste: 1.° en prevenir el mal; 2.° en tratar el acceso; 3.° en combatirle por los medios apropiados, y 4.° en tratar las diversas neuroses.

1.° preventivo. 1.° El tratamiento que tiene por objeto prevenir la enfermedad, debe tomarse enteramente de la higiene, y no difiere del

Higiene moral y física. que sirve para curarla. No tenemos el propósito de trazar las reglas que conviene seguir para llegar á modificar el estado moral y físico de la mujer, pues esto equivaldria á exponer su higiene entera. Tan solo recordarémos que en la histeria tiene el médico á su cargo la moral de la enferma, y que con sus drogas, aisladamente, nada conseguirá, como no tenga bastante poder para cambiar sus hábitos físicos y morales, conduciéndola á hacer ejercicios corporales, y á abandonar la vida contemplativa y afeminada que lleva. Producida la histeria por una detestable civilizacion, no puede cesar si no se emplean todos los medios que corrijan sus vicios.

2.° Tratamiento del acceso. 2.° *Tratamiento del acceso.*—Si la enferma no consigue hacerle abortar con su sola voluntad, debe colocarse en la cama; se la despoja entonces de una parte de sus vestidos, y se la deja forcejear, siguiendo sus movimientos. La duracion del ataque se abrevia, ó se atenúa su intensidad, lavándola la cara con agua fria, haciéndola aspersiones con ella en el cuello y en el rostro; los vapores de éter, de acetato de amoníaco, de alcanfor, de esencias aromáticas, se usan tambien, y pueden prestar algun servicio. Cualquiera otra especie de maniobra ó tratamiento deberá ser rechazado.

3.° Tratamiento de la histeria. 3.° *Tratamiento de la enfermedad.*— Casi toda la materia médica se ha puesto en juego con este objeto, y especialmente:

Antiespasmódicos; 1.° todos los antiespasmódicos, entre los cuales se deben colocar el éter, el alcanfor, el acetato de amoniaco, el almizcle, el castóreo, y todas las aguas aromáticas, solas ó unidas al éter y al almizcle en alguna pocion, todas las gomo-resinas (asafétida, succino, mirra, gálbano, etc.), todas las sustancias aromáticas y olorosas, la valeriana, las infusiones hechas con las plantas de la familia de las labiadas, de las compuestas, etc., etc.; 2.°

narcóticos; todos los narcóticos, el opio, la belladona, etc.; 3.° todos los amargos, y 4.° los ferruginosos.

agua fria; Tambien hay que dirigirse á la higiene para obtener los mejores agentes curativos: los baños de mar y de rio, las aguas sulfurosas, salinas, iodadas y bromuradas, deben ser preferi-

hidroterapia. das á cualquier otra medicacion. La hidroterapia, largo tiempo prolongada, ocupa el primer lugar, formando parte integrante de la medicacion corroborante.

4.° *Tratamiento de las neuroses histéricas.*— El médico atento y experimentado, á pesar de dirigir, como acabamos de decir la medicacion general, debe tambien ocuparse de la neurose predominante y de los trastornos que de ella dependen. Lo que primero llama la atencion es la intensidad de los desarreglos menstruales. Admitimos voluntariamente que la histeria no dependa de una enfermedad del útero; pero esta no deja de hacer un papel importante, sobre todo en la histeria simpática. Es, pues, importante hacer que las reglas corran, que se establezcan y regularicen; y como la cloro-anemia se exaspera frecuentemente per ella, deberán tambien prescribirse los ferruginosos, la quina, una buena alimentacion y los baños sulfurosos. Así es como puede curarse la histeria, curando los actos á que se refiere. Otro tanto podriamos decir de la esterilidad, de la leucorrea y de todas las afecciones uterinas. El tratamiento general debe, por consiguiente, marchar de acuerdo con el tratamiento local de la neurose predominante.

4.° Tratamiento de los diversos trastornos funcionales.

1.° De la neurose génito-urinaria.

2.° De la cloro-anemia.

El tratamiento debe ser general y dirigido contra el acto morboso local.

Despues de este ejemplo, será fácil comprender por qué es útil combatir la grastralgia, la dispépsia, las pneumatoses, el estreñimiento, etc., y por qué en ciertos casos el opio, la belladona, la quina, los aromáticos y los purgantes, sirven para aliviar y aun disipar los accidentes. El médico no puede hacer nada mejor, ya que no le es posible combatir la histeria, que atacar las neuroses y los trastornos secundarios.

Reglas generales

Este es precisamente su objeto, cuando quiere curar una parálisis, una convulsion, una anestesia, etc. Además de la medicacion general, debe tratar las diversas neuroses; oponiendo la estimulacion eléctrica, las sales de estricnina, dadas interiormente á la parálisis de los miembros; la belladona, los baños frios, las aguas sulfurosas, á la parálisis de la vejiga, etc.

3.° Tratamiento de las neuroses del movimiento.

Bibliografía. — Recomendarémos desde luego la lectura de algunos libros antiguos, tales como los de Willis: *Pathologia cerebri*, 1667. – Los de Stahl, que ha confundido la histeria con la hipocondría: *Theoria médica vera*, 1708.—De Fed. Hoffman, *Opera omnia*.— De R. Whytt.—*Les Vapeurs*, y sobre todo los de Cullen, *Eléments de médecine pratique*, t. III.— De Louyer Villermay: *Traité des maladies nerveuses*, 1816; el trabajo de Georget, que coloca en el cerebro el asiento de la histeria: *Recherches sur les maladies nerveuses*, etc., 1821, y muy particularmente el de Briquet, como el mas completo y reciente sobre esta materia: *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

Bibliografía.

CATALÉPSIA.

Definicion. Derívase de καταλαμβάνειν, sorprender.

Neurose cerebral muy rara, que se presenta por accesos y da lugar á la pérdida súbita del conocimiento y del sentimiento, y á la contractura universal ó parcial de los músculos, los cuales conservan la actitud que han tomado, ó la que se les da.

Síntomas. Tales son efectivamente los principales signos de esta singular afeccion. Repentinamente, cuando la enferma ha experimentado alguna emocion moral, ó despues de algunos trastornos de la sensibilidad, permanece inmóvil, en la situacion que ocupaba. Se cree que está dormida; pero no se la puede llegar á despertar; el párpado, el brazo, la pierna de un lado ó de ambos, quedan en la posicion que antes tenian. Al doblar los miembros, se siente cierta resistencia ó rigidez muscular, que produce la sensacion que da el abrir y cerrar una puerta, cuyas bisagras estén oxidadas. Mientras dura la posicion, á menudo fatigosa, que conserva la enferma, la piel, casi siempre anémica y pálida de la cara, se enrojece en las mejillas, y se cubre de sudor en otros puntos. Los mismos fenómenos tienen lugar cuando se pellizca fuertemente á las enfermas. El pulso es normal, un poco débil; desciende la temperatura de las extremidades, los latidos cardíacos se debilitan, y las excreciones se suspenden.

Contractura, situacion fija y permanente de los miembros.

Duracion del acceso. El acceso tiene una duracion variable; media hora ó varios dias, durante cuyo tiempo la inmovilidad completa de las paredes torácicas y la debilidad extrema de la circulacion pueden hacer creer en una muerte aparente. Los accesos vuelven en épocas distintas, cada ocho dias ó cada mes. Las enfermas enflaquecen con prontitud, cuando no se las puede alimentar; otras conservan su gordura, volviéndose, sin embargo, cloroanémicas, como hemos observado en dos casos.

Causas. Esta enfermedad se simula muchas veces, pudiéndose imitar la contractura, que es su mejor signo, por la fuerza de la voluntad. Las emociones morales, el espanto, una tentativa de violacion, una viva contrariedad, la producen en personas predispuestas. Las jóvenes están mas expuestas á ella que los hombres; acompañándola con frecuencia los desarreglos de la menstruacion, los síntomas de la cloro-anemia y de la histeria.

Hipnotismo. El *hipnotismo*, ¿qué es sino un estado cataléptico provocado por la actitud que toman las mujeres, cuando se las hace mirar

atentamente un cuerpo colocado en la línea media y á la altura de las cejas? En estos casos pierden el conocimiento, quedan insensibles, y sus miembros conservan le actitud que se les ha hecho tomar.

Puede leerse sobre este asunto á Bourdin : *Traité de la catalepsie*, Paris, 1841, y á Puel, *Mémoires de l'Academie de médecine*, t. XX, 1856.

ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL.

Division.—Las enfermedades mas esenciales son : 1.° la flegmasía ; 2.° la hemorragia, y 3.° la meningitis espinal.

INFLAMACION.

Sinonimia : mielitis, de μυελός, médula. **Definicion.**

La inflamacion de la médula tiene por lesion característica el reblandecimiento con rubicundez é inyeccion vascular, y por signo principal la parálisis de los dos miembros superiores ó inferiores.

Alteraciones.— No recordarémos aquí las dificultades que rodean el estudio de las lesiones del sistema nervioso mas que para indicar que son mayores en la médula que en el cerebro. **Lesion anatómica.**

En el estado agudo, los hacecillos anteriores, laterales y posteriores de la médula son al mismo tiempo asiento de un reblandecimiento rojo, pulposo, y de una desorganizacion casi completa. La blandura del tejido medular es tan grande en la mayor parte de los casos, que cuesta trabajo extraer la médula del conducto huesoso. Sin embargo, la meninge visceral conserva cierto grado de resistencia. Tambien se necesita prestar gran atencion para reconocer la inyeccion y el reblandecimiento patológico de los tejidos, y no confundirlos con las lesiones cadavéricas del mismo género. Reblandecimiento rojo.

Mas á menudo que en el cerebro, se encuentra una multitud de puntos rojos formados por la sangre derramada en el tejido nervioso reblandecido, constituyendo una hemorragia capilar. En un grado extremo, se halla la médula convertida en una papilla rojiza, rosácea ó blanca, estando algunas veces separada en una variable extension. (Ollivier, Abercrombie, etc.). Hemorragia capilar.

En fin, el aumento de consistencia y de volúmen, con inyeccion del tejido medular, puede referirse á una de las fases congestivas de la mielitis aguda. Induracion ó hiperemia.

Sitio. Una ó varias de estas alteraciones pueden ocupar una parte limitada del cordon nervioso, del hacecillo posterior ó anterior, la sustancia gris central; pero estas localizaciones son raras. (Véase *Síntomas*). Las regiones lumbar, dorso-lumbar y cervical son por órden de frecuencia los puntos de la médula en que se observa el trabajo inflamatorio.

Reblandecimiento blanco agudo y crónico. Da tambien lugar, aunque menos frecuentemente, en el estado agudo, á un reblandecimiento blanco, constituido por la infiltracion de un pus blanquecino ó verdoso en la sustancia medular reblandecida y á la formacion de uno ó varios abscesos mas ó menos extensos. Hemos observado tres ejemplos de esta clase con la existencia simultánea de lesiones del conducto vertebral.

Mielitis crónica. En la *mielitis crónica* consisten los desórdenes en reblandecimientos parciales, blancos, purulentos, pulposos, en coloraciones verdosas, con ó sin induraciones, y en abscesos circunscritos.

Meningitis concomitante. Es bastante raro que la aracnóides y pía-madre viscerales no estén al mismo tiempo rojas, inyectadas y adheridas á la hoja parietal por tractos ó falsas membranas gruesas, blandas ó resistentes. La dura madre y los huesos participan tambien de la hiperemia.

La mielitis general nos parece tan problemática como la cerebritis general.

Síntomas de la mielitis aguda. *Síntomas de la mielitis aguda.*—Algunos enfermos experimentan desde luego hormigueos, dolores fulgurantes, calambres en los brazos y piernas, adormecimiento en los mismos puntos; sensaciones diversas, anestésicas ó hiperestésicas, en la piel del tronco y de los miembros, á veces hipos, vómitos; y mas tarde dolores lumbo-dorsales y una notable debilidad de las extremidades inferiores.

Variacion de los síntomas. Debe esperarse hallar en esta enfermedad síntomas muy variados, tanto á causa de las funciones diferentes que desempeñan los cordones de la médula, como de la influencia recíproca que ejercen unos sobre otros, aun cuando uno de ellos esté intacto. Bastará para convencerse de esto, recordar las discusiones á que últimamente ha dado lugar la lesion de los cordones medulares posteriores en la ataxia locomotriz. Sea de esto lo que quiera, en general se observa un dolor variable por su sitio é intensidad; lumbago, dolores sordos, espontáneos ó provocados por la presion, por un cuerpo caliente que se pasee á lo largo del ráquis, ó por el movimiento de la columna vertebral, rara vez limitados á un solo punto debidos quizá á la meningitis,

Dolores espinales.

por lo comun concomitante. El entorpecimiento y la parálisis se presentan muy pronto en el pié, en la mano, en todo el miembro de uno ó de los dos lados, y más veces en los inferiores que en los superiores. La parálisis se encuentra, pues, en sitios que están colocados debajo del punto inflamado de la médula y en el lado correspondiente al del hacecillo que está mas especialmente afectado. Al mismo tiempo, los músculos del recto, de la vejiga y los esfínteres externo é interno participan de la parálisis de los músculos voluntarios, de lo cual resultan frecuentes é incoercibles retenciones é incontinencias de la orina y de las heces fecales (Ollivier, Longet, etc.).

Parálisis; dobles, situadas por debajo de la lesion.

La pérdida del movimiento es mas á menudo rápida que lenta, gradual y ascendente. Suele ser interrumpida por la contractura, á causa de la fácil congestion del tejido nervioso. Respecto á los cambios de la sensibilidad, nada tan variable como los que ocurren en las partes paralizadas: ya se observa en ellas una viva hiperestesia de la piel, ya la anestesia, la analgesia y todas las variedades de las sensaciones morbosas (quemadura, picazon, calor ó frio, etc.). La inteligencia continúa firme é íntegra hasta el fin. La constriccion faríngea, la dificultad para deglutir, el vómito, la astriccion epigástrica, la frecuencia é irregularidad de los movimientos respiratorios, la dispnea, la fiebre mas ó menos intensa hácia el fin de la enfermedad, la alcalinidad de la orina cuando permanece en la vejiga paralizada; tales son los signos de la enfermedad.

Contractura.

Trastornos de la sensibilidad.

Se ha pretendido determinar el sitio exacto de la mielitis por medio de los datos fisiológicos. Pero aunque hay hechos que militan en favor de los atributos especiales de cada parte de la médula, hay otros mas numerosos que distan mucho de prestarse á estas distinciones. Sin embargo, los experimentos fisiológicos y algunos hechos clínicos pueden hacer suponer al observador: 1.° que la lesion de los cordones posteriores acarrea el trastorno de la sensibilidad, y como consecuencia de este el del movimiento; 2.° que la lesion de la sustancia gris produce los mismos efectos; 3.° que la mielitis de los cordones anteriores destruye la motilidad; 4.° que, sin embargo, la integridad de cierto número de fibras, en medio del tejido nervioso afectado, permite el ejercicio regular de la funcion en ciertas partes; pudiendo suceder que el miembro superior esté paralizado mientras que el inferior se contrae libremente; 5.° que la mielitis de la parte anterior del bulbo produce efectos cruzados y la de los cuerpos restiformes no; 6.° que la mielitis de la region cervical tiene por síntomas la parálisis de los cuatro miem-

Sitio anatómico de la mielitis.

Síntomas diferentes segun el asiento de cada mielitis.

bros, los trastornos de la respiracion, la dispnea, las palpitaciones y la irregularidad del pulso, la constriccion de la faringe, la ereccion, la eyaculacion (??); 7.° que la mielitis de la region dorsal se anuncia por los mismos trastornos respiratorios, la asfixia, las palpitaciones, el síncope, la parálisis de los brazos, segun el asiento de la lesion, y 8.° en fin, que la flegmasía de la region lumbar está caracterizada, sobre todo por la paraplegia, la parálisis de la vejiga y del recto, y la sensibilidad de la piel de estas mismas partes.

Marcha; duracion.

La enfermedad medular marcha algunas veces con tal rapidez, que en un mes, la parálisis y otros accidentes graves, como la mortificacion de los tejidos, hacen perecer al enfermo. En otros casos, pasa la lesion, despues de este período agudo, al estado crónico.

Mielitis crónica.

Mielitis crónica.—En esta forma toman los síntomas una marcha lenta y gradual. Durante varios meses ó varios años, se entorpecen los miembros, paralizándose progresivamente, ó se detiene la parálisis. El enfermo se cansa pronto; concluye por no poder andar sin el auxilio de otra persona ó sin baston; lanza los piés á derecha é izquierda; inclina el tronco hácia atrás, y adelanta columpiándose sobre una y otra pierna. Los piés vacilan inciertos y trémulos cuando se levantan del suelo y presentan los movimientos irregulares y clónicos que se observan en la ataxia locomotriz, aun cuando no haya parálisis. En los miembros se presentan convulsiones que les doblan á pesar de los enfermos y sin que tengan conciencia de ello. Estas convulsiones intermitentes, cuotidianas ó mas distantes, dolorosas ó no, corresponden á las hiperemias y á la extension de la flegmasía medular. A veces se retraen fuertemente las extremidades, se aplican los talones á las nalgas y llega á ser imposible el extenderlos por las contracturas de que frecuentemente es causa la meningitis espinal. La electricidad excita en los músculos dolores y convulsiones penosas. Cuando se pellizca fuertemente la piel, cuya sensibilidad está abolida, se ve á los miembros doblarse bajo la influencia de la accion refleja, pero sin que los enfermos tengan conciencia de estos movimientos, los cuales van en otros casos acompañados de grandes dolores que imponen al enfermo de lo que le sucede.

Parálisis.

Movimientos atáxicos de los miembros inferiores.

Contractura.

Movimientos reflejos.

La mielitis lumbar se anuncia á menudo por dolores sordos considerados como reumáticos; por la paraplegia limitada exactamente á los miembros inferiores, á la vejiga y á los esfínteres del ano. Tambien las sensibilidades táctiles están por lo regular abolidas, rara vez aumentadas, á no ser al principio del mal.

Marcha y duracion.

La afeccion de la médula en la region lumbar es compatible con una larga existencia, porque la inteligencia, la respiracion, la circulacion, la digestion, pueden ejercerse libremente durante varios años. Sin embargo, la prolongada permanencia en la cama y la parálisis de los reservorios acaban por producir escaras en el sacro, forúnculos, erisipelas, edema de los miembros, ó bien sube la mielitis á lo largo de la médula y hace perecer al enfermo.

Diagnóstico.

Puede confundirse esta enfermedad con un reumatismo de los músculos ó de los tejidos fibrosos de la region lumbar, que dificulte la marcha y simule la parálisis; pero esta no existe en realidad, puesto que los músculos conservan todo su vigor y se ejerce de un modo normal la emision de la orina y de las heces fecales. Una enfermedad profunda de las vértebras, una cáries, una deviacion raquídea, dan origen á dolores y á todos los síntomas de la mielitis crónica, que llega á ser su consecuencia muchas veces. El estado general, el raquitismo, las escrófulas ilustran en estos casos el diagnóstico. La ataxia locomotriz se distingue fácilmente de la parálisis medular, por la integridad de la contraccion muscular en los miembros inferiores, que está por el contrario abolida en la mielitis. Mas trabajo cuesta distinguirla de la parálisis general; no obstante, el delirio, la parálisis real de los miembros superiores é inferiores, de los reservorios, la dificultad de la palabra, etc., no pueden dejar duda aun al principio de la afeccion. En la debilidad senil, y en los indivíduos extenuados por los placeres venéreos, los miembros están trémulos y débiles.

Reumatismo.

Osteitis vertebral.

Ataxia locomotriz.

Parálisis general.

Las mielitis agudas y crónicas son mortales. La primera arrebata prontamente á los enfermos; la segunda puede durar varios años.

Etiología.

Causas. — Entre las causas figuran en primera línea todas las enfermedades del conducto óseo, las cuales pueden extenderse por vecindad hasta las meninges y la misma médula. La mielitis consecutiva deuteropática se presenta así en los raquíticos, los escrofulosos atacados de cáries ó de necroses, en los sifilíticos, cuyos huesos y dura madre son asiento de tumores, etc., y en los casos mas raros de tubérculos de las meninges.

Mielitis consecutiva.

Mielitis simpática.

Se manifiesta tambien, por influencia simpática, en las enfermedades crónicas de los órganos génito-urinarios, en la nefritis aguda y crónica, en la nefritis calculosa, la pielitis, los catarros antiguos de la vejiga, en los calculosos, los sujetos atacados de espermatorrea, y en las enfermedades uterinas; así como en los

casos de lesiones traumáticas, de golpes y de caidas, que no harémos mas que mencionar.

Ejercicio muscular.

Tambien se ha creido observar que los excesos venéreos, la masturbacion, la pederastía, los esfuerzos musculares enérgicos, las marchas forzadas eran las causas de la mielitis que se podian invocar en algunas circunstancias. Sabido es que los caballos de tiro y de posta están expuestos al reblandecimiento medular y á una parálisis súbita. Igualmente se ha hablado de la accion nociva del tabaco; pero esta causa es problemática.

Tratamiento.

Tratamiento.—En la forma aguda, se aconsejan las aplicaciones de sanguijuelas, de ventosas escarificadas, ó secas sobre toda la longitud del ráquis, y la sangría general. Mas tarde, ó desde el principio, si la enfermedad tiene una marcha crónica, se usa la revulsion, por medio de fricciones irritantes, de ventosas secas cuotidianas, de vejigatorios, y en fin, de moxas y de cáusticos profundos. Es preciso vigilar atentamente los efectos de esta última medicacion, y suspenderla si es necesario, porque á veces es mas dañosa que útil.

Emisiones sanguíneas.

Revulsion.

Las parálisis de la mielitis crónica no deben tratarse sino en el caso de que haya desaparecido de los miembros toda especie de dolor y contractura; entonces solamente pueden ensayarse los baños termales y sulfurosos de todas clases, los chorros de vapor, los medicamentos que obran sobre la contractilidad (nuez vómica, sales de estricnina, electricidad); pero recordando siempre que si la lesion medular está curada, es preciso tener cuidado de no despertarla; que si todavía es aguda hay que abstenerse de dichos medios, y finalmente que los resultados serán muy dudosos en el caso de que el órgano esté destruido ó cicatrizado.

Hiperemia.

Hiperemia de la médula.—Solo queremos recordar que la congestion espinal se toma algunas veces por una mielitis, de la cual difiere, sin embargo, por las lesiones, los síntomas y las causas.

Sitio y forma de la lesion.

La hiperemia tiene mas bien lugar en la pía-madre espinal y en las venas del ráquis que en la misma médula. Se verifica en las enfermedades generales, sobre todo en el reumatismo, la albuminuria, la plétora, y todas las alteraciones escorbúticas de la sangre, en las fiebres intermitentes, en el momento de los accesos, sean simples ó perniciosos. La pulpa nerviosa se inyecta y presenta ese enarenado rojo que se halla en el cerebro, pero conserva su consistencia natural.

Síntomas.

Los enfermos experimentan vértigos y trastornos cerebrales, que indican que el encéfalo no es extraño á la congestion; torpeza, pesadez, hormigueos en los pies, las manos, y sobre todo

en los miembros inferiores. Andan mal, con trabajo y temblando; los reservorios están perezosos; disipándose este estado á los pocos dias, ya espontáneamente, ya despues de usar alguna medicacion, para volver en épocas variables, y á veces muy distantes.

Generalmente es esta enfermedad el reflejo de una causa general, de una diátesis. Se la combate con las emisiones moderadas de sangre, hechas por medio de sanguijuelas, y especialmente con un tratamiento general fortificante, con los amargos, los ferruginosos y la quina.

HEMORRAGIA.

Hemorragia.

Hemorragia.—Principia súbitamente ó despues de algunos síntomas precursores (hormigueos, calambres), como la hemorragia del cerebro. En el último caso va precedida de congestiones mas ó menos repetidas, cuyas causas ya se han indicado en otra parte. (Véase *Hemorragia cerebral*).

En otros casos se paralizan instantáneamente los dos miembros inferiores, la vejiga y el recto; un dolor mas ó menos vivo ocupa el ráquis, la inteligencia permanece normal; la piel de los miembros paralizados es asiento de una anestesia completa ó incompleta, y despues de presentarse trastornos penosísimos de la respiracion, sucumbe el enfermo en tres ó cuatro dias. La curacion es rara aun despues de las hemorragias pequeñas, y la muerte instantánea, cuando la sangre desgarra el bulbo raquidiano al nivel del nudo vital.

Meningitis.
Definicion.

Meningitis raquidiana.—Flegmasía de las meninges del ráquis, y especialmente de la pía-madre y de la aracnóides, caracterizada por el dolor espinal y la contractura muscular.

Lesiones:
de la pía-madre y de la aracnóides.

Lesiones.—En los cuatros casos que hemos observado, eran idénticas las alteraciones á las de la meningitis cerebral, y consistian en: sequedad con fuerte hiperemia de la serosa; inyeccion bermeja arborescente y fina de la pía madre; dilatacion de las vasos; derrame sero-purulento; falsas membranas; grumos suspendidos en el líquido ó infiltrados en la pía-madre, que se pone gelatinosa, opalescente ó verdosa; aracnóides, mas á menudo la visceral, cubierta de pus ó de falsas membranas verdes ó blanquecinas, organizadas ó blandas, y líquido derramado, sobre todo en la parte inferior del conducto del ráquis.

Síntomas.
Raquialgia.

Síntomas.—Esta enfermedad da casi siempre lugar á un dolor de intensidad variable, espontáneo ó provocado por la presion sobre el trayecto de las vértebras. Los movimientos de flexion y

de extension son difíciles y aun imposibles, y arrancan gritos á los enfermos. Al lado de estos casos se hallan otros en los que es nulo el dolor.

Convulsiones tónicas.

La convulsion de los músculos en que se distribuyen los nervios que parten de la médula revestida por la meninge inflamada, es un signo mas cierto que el dolor; esta convulsion es tónica, contínua ó remitente; ordinariamente se limita á los músculos del cuello, á los miembros superiores é inferiores; pero por lo regular es general y no limitada, como en la mielitis, porque la flogosis membranosa es siempre muy extensa, como no sea general. Tambien puede la contractura afectar la forma y marcha del tétanos: convulsion del tronco hácia atrás ó hácia delante, constriccion del torax que encadena los movimientos respiratorios, dolor en la cintura, espasmo faríngeo, hidrofobia y rigidez invencible de los músculos de los miembros; hé aquí el conjunto de síntomas que hemos observado en dos hombres robustos que solo tenian una meningitis sin vestigios de mielitis. Acometen á veces por accesos, en medio de los cuales muere el sujeto con todo su conocimiento. Algunas otras es menor su violencia, y la convulsion bastante débil.

Tétanos.

Meningo-mielitis.

En la meningo-mielitis los síntomas se presentan con el mismo aspecto, añadiéndoseles al fin la parálisis.

Las causas se desconocen enteramente. La refrigeracion parcial ó total del cuerpo y la diátesis reumática han tenido una verdadera parte en la produccion de este mal en algunos sujetos.

NEUROSE DE LOS NERVIOS DE SENSIBILIDAD.

En este estudio nos proponemos seguir el órden que hemos adoptado para el cerebro y la médula. Las enfermedades de los nervios, caracterizadas por la existencia de una lesion, como la neuritis, el neuroma y el cáncer, son raras, y sus descripciones corresponden á los tratados de cirugía. No debemos, pues, estudiar mas que los trastornos funcionales de los nervios del sentimiento, conocidos con el nombre de neuroses. Estas afecciones se traducen en dichos nervios y en los órganos donde se distribuyen, por el dolor, y en los del movimiento, por convulsiones; pero ni la neuralgia, ni la convulsion, son los únicos síntomas de estas neuroses. Las viscerales, por ejemplo, que no difieren de las del sentimiento y del movimiento, tienen por fenómenos predominantes, unas veces el dolor, otras la convulsion, las secreciones anormales, etc. Hablemos desde luego de las neuroses del sentimiento.

DE LA NEURALGIA.

Generalidades.— Estas neuroses tienen por síntomas un dolor limitado y un trastorno funcional, relacionado con la funcion del órgano en que se distribuye el nervio sensorial, de lo cual se deduce que los síntomas locales pueden ser muy diferentes. Para abreviar el estudio de estas neuroses, principiarémos por indicar sus caractéres comunes, reservando para el estudio de cada una de ellas lo que tienen de especial.

Síntomas de las neuroses del sentimiento.

Síntomas. — El signo constante de la neurose del sentimiento es el aumento de la sensibilidad del nervio, que se pone doloroso en uno ó varios puntos de su trayecto (neuralgia). Al mismo tiempo conduce á las partes la doble influencia simpática que ejerce sobre el movimiento y sobre la nutricion de los tejidos. Puede, por lo tanto, provocar convulsiones, enflaquecimiento, variaciones de temperatura y lesiones de secrecion.

1.° Neuralgia.

2.° Hiperestesia, anestesia.

3.° Convulsion

4.° Heterocrinia.

El asiento de la neuralgia sigue exactamente la distribucion anatómica de los nervios. Es superficial ó profunda, segun la rama afectada; ocupa los puntos de emergencia del nervio y las regiones en que se le puede alcanzar por medio de la presion. Es ligera ó de tal violencia que arranca gritos aun á los enfermos mas animosos; espontánea ó provocada por los movimientos, la respiracion y hasta la circulacion. Es contínua, exacerbante; pero mas frecuentemente vuelve por accesos intermitentes, que aparecen por la tarde, adquieren toda su fuerza en el trascurso de la noche ó á la madrugada, y se disipan durante el dia.

Neuralgia: su asiento;

su intensidad;

vuelta de los accesos.

Se conoce demasiado la estrecha sinergia que une la sensibilidad con la motilidad, para no prever que el dolor acarreará convulsiones, contracciones y contractura de los músculos (espasmo vesical, anal); que suspenderá la secrecion de la piel, de las glándulas lagrimales, salivares, etc., ó producirá un flujo mas ó menos abundante; que obrará simpáticamente sobre los nervios vasculares, haciendo desaparecer la grasa y conduciendo las partes al marasmo ó á la atrofia. De aquí proceden la refrigeracion, las variaciones de temperatura y la impotencia que se observa en los miembros afectados.

Síntomas convulsivos.

Flujo y sequedad de los órganos secretores.

Atrofia muscular.

Si la circulacion, la inteligencia y la mayor parte de las funciones de la vida de relacion permanecen largo tiempo extrañas á lo que pasa en otros puntos, no sucede así con la digestion, la menstruacion y el estado de la sangre. La gastralgia, la dispépsia, el estreñimiento, los desarreglos menstruales, la

Influencia simpática.

cloro-anemia dependen del largo sufrimiento el sistema nervioso.

Duracion y curso.

La duracion de las neuralgias es variable. Pueden cambiar de sitio, sobre todo cuando las ha producido una causa general. Ordinariamente están situadas en un lado del cuerpo, rara vez son dobles, recidivan fácilmente, y se curan á no estar ligadas á alguna lesion material del nervio.

Etiología.

1.° Neuralgia sintomática; de una enfermedad local;

Causas. — Señalemos: 1.° las neuralgias que dependen de una enfermedad de los nervios (neuritis, neuroma, cáncer); 2.° de los tejidos que estos cordones atraviesan (flemon, flegmasía de una membrana próxima, enfermedad de los huesos, tumores cancerosos, tuberculosos, miositis, etc.); de la enfermedad de algun vaso al que están contiguos (aneurisma, várices);

2.° de una lesion de la sangre.

y 3.° de una alteracion de la sangre como en la anemia y la clorosis. Sabido es cuán frecuentes son las neuralgias, despues

Cloro-anemia.

de la metrorragia, las hemoptisis, las hemorróides, y de todas las afecciones orgánicas de las vísceras; en las cloróticas son casi constantes y pueden hasta cierto punto servir para medir los diversos grados de la alteracion sanguínea; sobrevienen á

Intoxicaciones.

menudo en los albuminúricos, en los glucosúricos y en gran número de envenenamientos por el plomo, el mercurio, el alcohol, el cornezuelo de centeno, el narcotismo y la intoxicacion palúdica. Esta última causa produce á veces como única

Neuralgia palúdica.

lesion, una neuralgia intermitente, que sin razon ha recibido

Neurose.

durante largo tiempo el nombre de *fiebre larvada*. En fin la neurose no es, en gran número de casos, mas que un síntoma desprendido de la histeria, de la epilépsia, de la nosomanía presentes ó ausentes.

2.° Neuralgia simpática.

Una neuralgia curiosa y casi siempre difícil de diagnosticar, es la *simpática*, cuyo orígen debe buscarse con atencion: ya, que es el caso mas frecuente, en el útero y sus anejos enfermos crónica y oscuramente, en las funciones mas ó menos alteradas de este órgano (amenorrea, metrorragia), ó en el estado puerperal (neuralgia puerperal); ya en fin en una espermatorrea y en todas las enfermedades crónicas del estómago, del hígado, del pulmon, del corazon, etc., las cuales pueden por sí solas dar cuenta de ciertas jaquecas, neuralgias faciales, dentarias ó intercostales.

3.° Neuralgia idiopática.

La neuralgia *idiopática* esencial reconoce á veces por causa ciertas influencias dudosas que, sin embargo, deben indicarse. Entre las que están unidas á una causa, *somática, estática ó funcional*, citarémos la mayor frecuencia del mal en las mujeres

Edad y sexo.

en la época de la pubertad y en los dos sexos, de veinte á

treinta años, el estado neurosténico, la excitacion de los órganos genitales, y quizá tambien una constitucion fuerte, sanguínea llevada hasta la plétora. Tambien consideramos como causas patológicas poderosas la diátesis reumática, los ataques anteriores de este mal en los músculos y articulaciones: la gota, la sífilis, la diátesis herpética; y como causa local la accion del viento, de una corriente de aire glacial, húmedo, de un aire frio, de las estaciones y los climas en que reinan habitualmente estas cualidades atmosféricas. Las contusiones, las heridas y las violencias exteriores son á menudo seguidas de una neuralgia intensa. Diátesis.

De las visceralgias.

La distincion de los nervios en sensitivos y motores, se borra en patologia ante la observacion cuotidiana que nos presenta á veces el nervio gran simpático con una sensibilidad extrema, y á la enfermedad, ocupando los filetes motores lo mismo que los que presiden á la circulacion y á las secreciones. Las visceralgias corresponden por todos conceptos á la neuralgia, es decir, á la neurose, cuyo efecto mas especial es desarrollar la sensibilidad. En las visceralgias, como en las neuralgias de la vida de relacion, se encuentra la hiperestesia, el desórden de las sensaciones normales, de los movimientos, de las secreciones, etc. Frecuentemente se asocian las unas á las otras, se reemplazan mútuamente y tienen su orígen en las mismas causas locales y generales. Y por fin lo mismo que hay neuralgias simpáticas, sintomáticas é idiopáticas, hay visceralgias que corresponden á estos tres grupos. De ellas hablarémos al hacer el estudio de las enfermedades de cada víscera en particular, donde las hallarémos con los nombres de angina de pecho, asma esencial, gastralgia, etc. (Véase *Corazon*, *Pulmon*, *Estómago*).

Idénticas á las neuralgias:

1.° por los síntomas;

2.° por las causas.

Se dividen del mismo modo.

Tratamiento: de la neuralgia sintomática y simpática.

Tratamiento en general. — Es preciso saber ante todo, que las neuralgias sintomáticas y simpáticas reclaman un tratamiento especial que debe subordinarse al conocimiento exacto del sitio y de la causa de la enfermedad que hay que combatir.

Tratamiento externo.

La neuralgia idiopática exige un tratamiento externo. El mas usado de todos consiste en emplear los agentes capaces: 1.° de irritar, de inflamar poco ó mucho la piel, y 2.° de estimular sus funciones. Entre los primeros se distinguen las ventosas secas puestas en gran número, las escarificadas, los sinapismos, las fricciones rubefacientes (con trementina, amoníaco, alcoholados), la vesicacion repetida sobre el trayecto del nervio dolorido y la cauterizacion con el hierro candente, rozando ligeramente la piel sin que produzca en ella la menor pérdida de sustancia.

Irritantes.

Cauterio actual

Debemos detenernos un poco para recomendar vivamente este medio, que siempre nos ha producido buen resultado, y cuya eficacia han hecho resaltar en sus tésis gran número de jóvenes doctores. Las supuraciones largas, los cauterios, las moxas, son con frecuencia infieles, excepto en la neuralgia diatésica.

Baños calientes.

Modificando las funciones de la piel de un modo saludable, es de la manera que obran los baños de agua tibia ó caliente,

Sulfurosos.

salada ó sulfurosa, artificial y mejor natural, todas las aguas minerales de elevada temperatura (Bourbonne, Aix, Barege,

Chorros de vapor.

Uriage, etc.), y finalmente los baños y chorros de vapor, cuyo

Electricidad.

éxito es popular. En estos últimos tiempos se ha aplicado la electricidad, ya en foco concentrado sobre algun punto del nervio, ya de un modo difuso por medio de pinceles metálicos, aplicados á la piel préviamente seca y aislada (Duchenne). Los buenos resultados de esta medicacion son incontestables en las formas crónicas y rebeldes. La nutricion y las funciones de los tejidos se reaniman por medio de las fricciones, el amasamiento,

Hidroterapia.

el ejercicio muscular y la hidroterapia, á la cual se deben curaciones inesperadas en sujetos debilitados y cuya nutricion sufria mucho tiempo antes. Este recurso pertenece á las medicaciones generales y reconstituyentes.

Tratamiento calmante.

Se ha intentado hacer llegar al nervio, á fuerza de fricciones, los narcóticos de todas clases, el opio, la belladona, el alcanfor; pero el éxito es en general muy dudoso. Mas fácil es conseguirlo por medio de vejigatorios volantes que permiten aplicar las sales de morfina sobre el dérmis ó por inyecciones subcutáneas con la solucion de sulfato de atropina, de la cual se carga una lanceta ó una jeringuilla.

Tratamiento interno.

Tambien se calma el dolor administrando interiormente el opio, la belladona, las píldoras de Meglin, el sulfato de quinina cuando la neuralgia es periódica ó remitente de una manera manifiesta, el valerianato de quinina y las preparaciones de quina. La esencia de trementina, tan alabada al exterior y al interior, es las mas de las veces ineficaz.

Indicaciones particulares.

Los estados morbosos consecutivos, como la anemia, las convulsiones, las visceralgias, etc., exigen la administracion

Enfermedades deuteropáticas.

de los ferruginosos, de la quina y de los antiespasmódicos, asociados al tratamiento local de la neurose, que algunas veces consiguen dominar.

Es preciso ocuparse tambien de las causas que pueden haberlas producido, como los trastornos menstruales, el puerperio, la gota, el reumatismo, etc.

Bibliografía. — Sobre esta materia se encuentran documen-

tos, esenciales en los trabajos de Piorry, *Mémoire sur les névralgies, Clinique médicale*, Paris, 1833, y de Valleix, *Traité des névralgies*, Paris, 1841.

DE LAS NEURALGIAS EN PARTICULAR.

NEURALGIA DE LA CARA.

Neuralgia trifacial.

El nervio trigémino ó trifacial puede ser atacado en sus ramas oftálmica, maxilar superior ó inferior. La primera padece mas á menudo que las otras dos. Ocupa el dolor la órbita, el globo del ojo (neuralgia del ramo oftálmico y lagrimal), ó parte del agujero suborbitario para irradiarse á la frente, la ceja (rama frontal), el ala de la nariz (rama lagrimal), ó á toda la cara.

Del maxilar superior;

En la neuralgia del nervio maxilar superior el dolor tiene su asiento en el agujero suborbitario, el carrillo, la sien, la frente, la nariz y el labio superior del lado enfermo.

del inferior.

Si es el nervio maxilar inferior el que está alterado, se presenta el dolor en un lado de la lengua (neuralgia lingual), en la sien, el buccinador (neuralgia bucal), en el agujero mentoniano (neuralgia del menton), y en este caso, que es el mas frecuente de todos, los dolores se extienden por la sien, la frente y todo el lado correspondiente de la cara.

Otros síntomas; trastornos funcionales.

La neuralgia permanece rara vez limitada á una sola rama; casi siempre, cualquiera que sea el ramo afectado, se observa un dolor localizado, ó sin trayecto distinto, en un solo lado de la cara, acompañado de bostezos y de una sensacion tan penosa, que hace gritar á los enfermos, los cuales no se atreven á hablar ni á hacer el menor movimiento. Los párpados, las cejas y las mejillas son agitados por gestos ó por verdaderas convulsiones. Obsérvanse frecuentes congestiones oftálmicas; la amaurosis, la midriasis, y quizás el glaucoma (Notta). La cara está encendida, hay lagrimeo; las ventanas de la nariz se ponen secas, los movimientos de la lengua y del paladar son á veces difíciles; hay dolores de muelas, que por simpatía se extienden hasta el cuello, la nuca y el brazo.

Accesos y ataques.

El ataque es por lo general de una violencia extrema, corto al principio, y despues muy largo, á medida que va siendo menos doloroso; se repite diez ó doce veces al dia, dejando en los intérvalos dolores sordos, ó disipándose estos por completo. Un ataque se compone de accesos dolorosos que se siguen, disminuyen y cesan, para reaparecer de nuevo periódicamente ó sin regularidad. En los intermedios, están los suje-

Periodicidad.

Alteraciones consecutivas.

tos perfectamente buenos. Sin embargo, cuando el mal tiene ya algunos años de duracion, de cuatro á doce por ejemplo, lo cual es raro, se alteran, se hipertrofian las facciones, y padece la nutricion general, porque el enfermo está en la imposibilidad de mascar sus alimentos sin sufrir atroces dolores. Enflaquece y muere, ó se da la muerte, para librarse de tan crueles tormentos. La enfermedad no deja ordinariamente ninguna lesion en pos de sí, y suele recidivar tambien bajo la influencia del frio ó de la misma causa diatésica.

Diagnóstico.

Puede producirla una cáries dentaria, que imita perfectamente la neuralgia. El punto de partida indica por sí solo la naturaleza del mal. La cefalalgia sifilítica, la jaqueca, el reumatismo del pericráneo, no siguen un trayecto marcado, son contínuos, ó solamente nocturnos (sífilis). En la parálisis facial, el lado enfermo está inmóvil, sin expresion; en la neuralgia, tiene movimiento, y á veces convulsiones durante los dolores, de suerte que el lado sano parece que está paralizado.

Parálisis facial.

La distincion de las neuralgias en sintomáticas, simpáticas é idiopáticas, es mas esencial todavía para la prosopalgia que para ninguna otra. La mayor parte de las descripciones suministradas por los autores parecen desemejantes y poco comparables entre sí, porque no se han hecho estas distinciones; explicándose así tambien los éxitos y los reveses de ciertas medi-

Tratamiento.

caciones. Los ferruginosos, el mercurio, la quina, los tónicos unidos á los narcóticos, á los arsenicales, presentan grandes servicios en la cloro-anemía, la sífilis, las afecciones palúdicas, las diátesis herpéticas, reumáticas, etc. Unicamente citarémos, para reprobarla, la excision del nervio doloroso, porque quitando la sensibilidad, destruye tambien el movimiento de las partes.

Bibliografía.— Debe leerse: Halliday, pseudónimo de *Dezeimeris*: *Considerations pratiques sur les névralgies de la face*, 1832, Paris.— Chapponniere, *Essai sur le siége et les causes de la névralgie de la face*, thèse, núm. 103, Paris, 1832.— Cusco, *Recherches sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie*, thèse, Paris, 1848.

Neuralgia cervico-occipital.

Neuralgia cérvico-occipital. — Los puntos dolorosos están situados entre la apófisis mastóides y las primeras vértebras cervicales (neuralgia occipital); sobre el plexo cervical superficial, en el sitio de su emergencia; en la apófisis mastóides, la concha de la oreja y la parte lateral del cráneo. El dolor se trasmite fácilmente tambien á los demás nervios de la cabeza, y sobre todo al frontal.

Neuralgia cérvico-braquial.

Neuralgia cérvico-braquial.—De procedencia reumática muchas veces, se ha confundido con el reumatismo muscular, del que tratarémos en otra parte. (Véase *Enfermedades diatésicas, reumatismo muscular*). Se manifiesta por dolores espontáneos ó provocados en un lado del cuello, en el espacio supra-clavicular externo, en el hombro, sobre la parte superior y externa del deltóides, en la axila, el codo, cerca de la epitróclea, por fuera de la parte inferior y externa del húmero (neuralgia radial), en la parte interna ó externa del carpo, y en los dedos. Una ó varias de estas regiones son el asiento mas especial ó exclusivo del dolor, que frecuentemente es nocturno, violento, é impide el sueño.

Neuralgia dorso-intercostal.

Neuralgia dorso-intercostal (torácica, intercostal, irritacion espinal).—Se reconoce fácilmente en los tres puntos que ocupa sobre el trayecto del nervio intercostal, los cuales están situados: 1.° á la salida del nervio, al nivel de los agujeros de conjuncion; 2.° en la parte media del espacio intercostal, cuando el nervio abandona el canal óseo de la costilla, y 3.° en la parte anterior del pecho ó del epigastrio (punto espinal, lateral y esternal ó epigástrico). Las funciones respiratorias, los movimientos del pecho y del brazo son difíciles; la tos, la presion sobre el nervio, causan dolor, y pueden hacer creer en una lesion de la pleura ó del pulmon, tanto más cuanto que el ruido respiratorio está debilitado, y encadenados los movimientos del torax.

Neuralgia dorso-lumbar.

Neuralgia dorso-lumbar.—Los lomos y la region hipogástrica de la pared abdominal son los sitios en que reside. Este dolor unilateral parte de las primeras vértebras lumbares, desciende por la cresta ilíaca, se dirige hácia el anillo inguinal, el hipogastrio, ó hácia la parte media del ligamento de Fallopio; llegando en el hombre al escroto y el testículo; y en la mujer á uno de los grandes labios, y quizás al útero. La neuralgia útero-lumbar, con su dolor descendente de una cadera, ó de un vacío hácia el útero, se parece mucho por su sitio, á los dolores uterinos del aborto, de las reglas, ó del mal de piedra. Los signos negativos son los únicos que pueden ilustrar acerca de la naturaleza y asiento del mal.

Simula las afecciones uterinas y renales.

Neuralgia crural.

Neuralgia crural.—Es muy rara, y está caracterizada por puntos dolorosos en la ingle, en la parte interna del muslo, de la rodilla, de la pierna y del pié.

Neuralgia ciática.

Neuralgia ciática.—Es la mas frecuente de todas, y presenta los principales caractéres que hemos señalado al principiar. Ocupa casi todo el nervio de un solo lado, el izquierdo

Parcial; general; sintomática.

mas á menudo que el derecho. Cuando es doble, generalmente es sintomática ó simpática de alguna enfermedad de los órganos contenidos en la pélvis, de su sistema óseo, del útero, de la vejiga, de la próstata, del peritoneo, etc.

Sitio de los puntos dolorosos.

Los puntos neurálgicos espontáneos, y sobre todo provocados por la presion, están situados: 1.° en la base del sacro, sobre el ráquis, ó al nivel de la articulacion sacro-iliaca (punto lumbar sacro-ilíaco); 2.° en el borde y en el medio de la cresta de los huesos íleos (punto ilíaco); 3.° al nivel de la escotadura ciática, en medio de la nalga (punto glúteo); 4.° en el borde posterior del gran trocánter (punto trocanteriano); 5.° en la parte superior, media ó inferior del nervio ciático (puntos femorales); en el hueco de la corva (punto poplíteo); en el borde externo de la rótula (punto rotular); en el sitio en que pasa el nervio sobre el peroné (punto peroneo-tibial), y finalmente, en la parte posterior é inferior del maléolo externo, el dorso y borde externo del pié (punto maleolar, dorsal y plantar).

Otros síntomas.

Los dolores, variables por su sitio é intensidad, se aumentan con el ejercicio, durante la noche, por la presion ejercida

Alteraciones de la nutricion.

sobre los diferentes puntos que acabamos de indicar, por las variaciones de temperatura y el enfriamiento del cuerpo. Hacen difíciles y aun imposibles la marcha, la estacion vertical, y obligan al paciente á cojear, dificultando todos sus movimientos, hasta cuando está en la cama. El miembro concluye á la larga por enflaquecer, los músculos se ponen flácidos, baja su temperatura, y el enfermo siente en él, ya un calor vivo, ya un frio glacial. Las funciones de la vida animal no sufren mucha influencia por el dolor; sin embargo, la inmovilidad, el insomnio, la accion dolorosa ó de distinta clase de las medicaciones llegan á alterar la nutricion del miembro, y á producir desarreglos en la digestion, los ménstruos, etc.

Marcha y duracion.

Es muy raro que el mal dure tan solo algunos dias; generalmente se prolonga por uno ó dos meses, y á veces por varios años, constituyendo la desesperacion del enfermo y del médico. En estos últimos casos pierde el mal su intensidad, los dolores sordos no tienen asiento distinto, y el miembro se deteriora hasta el punto de que la marcha sea penosa y difícil.

Causa.

Atribuida casi siempre á la accion del aire frio y húmedo y á todas las causas, profesiones y habitaciones, en las cuales se hace sentir esta nociva influencia, la neuralgia es en efecto la

Diátesis reumática.

manifestacion local mas comun de la diátesis reumática, sin que por esto haya sido precedida de ningun ataque de reumatismo

articular; aunque por lo regular han experimentado antes los enfermos dolores musculares vagos, ó sufrido algun ataque neurálgico.

Diagnóstico.

El reumatismo muscular afecta uno ó varios músculos de la nalga, de los lomos, del muslo, pero no puntos distintos y diseminados sobre el trayecto de los nervios; la contraccion y el movimiento son imposibles ó dolorosos. En la parálisis de un miembro, la abolicion del movimiento no ha sido precedida ni va acompañada de dolor. Y cuando es producida por alguna enfermedad medular, están los reservorios tambien paralizados. En fin, la coxalgia y la artritis aguda no reumática de la articulacion coxo-femoral dan lugar á un dolor limitado á la coyuntura, el cual se produce y aumenta por el menor movimiento comunicado al miembro.

Reumatismo muscular.

Parálisis.

Paraplegia.

Artritis.

Tratamiento.

Tratamiento.—Cuando no se tiene la seguridad de que la neuralgia sea idiopática, será vana toda medicacion. Al práctico corresponde investigar si el dolor es causado y sostenido por alguna lesion de los órganos contenidos en la grande y la pequeña pélvis. Todo lo que hemos dicho al hablar del tratamiento en general, se aplica con rigor al de la ciática. Tan solo recordarémos que si las ventosas secas ó escarificadas, los vejigatorios producen algun alivio, es raro que suceda lo mismo con todos los linimentos, pomadas y epitemas irritantes, narcóticos, sedantes, que en tales circunstancias se prodigan (bálsamo nerval, Opodeldoch, linimento alcanforado, trementinado, de belladona, de beleño, etc.) y que solo son útiles para ganar tiempo. La verdadera medicacion consiste en la cauterizacion superficial y rápida hecha con el hierro candente, la electricidad limitada á la piel, en los chorros de vapor locales y generales y en la hidroterapia. Esta conviene sobre todo en las neuralgias antiguas, cuando la totalidad del organismo está debilitada, y alterada la nutricion del miembro, debiendo usarse con perseverancia durante largo tiempo. Las aplicaciones de morfina y de belladona por el método endérmico, y las inyecciones de la solucion de atropina, solo producen resultado en las neuralgias recientes; pues en las formas crónicas es indispensable el hierro candente.

De las neuralgias idiopáticas.

Cauterio actual.

Inyecciones narcóticas.

Dermalgia.

Neuralgia cutánea; dermalgia.—Así se llama á la hiperestesia limitada de la piel, que provoca un dolor vivo al menor contacto del dedo ó de los vestidos. Puede depender de la neuralgia de una rama nerviosa próxima, de la cual es una simple prolongacion. Por lo general es la manifestacion local de diátesis reumática. En otros casos constituye una de las nu-

Reumática;

histérica; merosas neuroses propias de la histeria, y entonces va acompañada de otras lesiones de los órganos de los sentidos, como la anestesia y la hiperestesia. El clavo histérico es á menudo una simple dermalgia ó un dolor fijo en una rama nerviosa subcutánea. Existen: 1.° una dermalgia *idiopática*, probablemente de naturaleza reumática; 2.° una *sintomática* de la histeria, de la epilépsia, de la enajenacion mental, y especialmente de la alucinacion y de la nosomanía, en la cual constituye á veces el síntoma persistente; de una neuritis de las ramas nerviosas de la piel ó del tronco que las suministra, de una alteracion de la sangre, de la cloro-anemia, de hemorragias repetidas ó considerables de la albuminuria, y 3.° en fin, otra *simpática* del embarazo, de los trastornos menstruales, de las afecciones uterinas, de la espermatorrea, etc., siendo los miembros inferiores, la piel del vientre, del pecho, de la cabeza, los sitios en que generalmente se observan.

1.° idiopática; 2.° sintomática. 3.° simpática.

Tratamiento.—(Véase *Neuralgia en general*).

NEUROSTENIA.

Bajo esta denominacion reunimos los hechos mal determinados de neuralgia general, de irritacion espinal y de todos los sufrimientos vagos, erráticos que atormentan vivamente á ciertos sujetos.

Neuralgia general. En la neuralgia general, un dolor local correspondiente á una ó varias ramas nerviosas especiales, ó á los nervios de la piel, se declara á la vez en varios puntos, y cesa despues repentinamente para reproducirse en otros sitios. Es raro que no se le agreguen dolores de cabeza, vértigos, desvanecimientos, trastornos de la inteligencia, debilidad de los miembros, de suerte que esta enfermedad, ordinariamente crónica é incurable, es una entidad morbosa muy dudosa, unida tal vez á esos hechos de parálisis general, de demencia, de ataxia locomotriz, de histerismo, de epilépsia, que hoy se empiezan á conocer mejor. Por nuestra parte, no hemos encontrado nunca, ni en los hospitales, ni en la práctica particular, un solo caso de neuralgia realmente general.

Entidad morbosa muy dudosa.

Irritacion espinal. Lo mismo dirémos de la *irritacion espinal*, enfermedad caracterizada por dolores, cuyo sitio está en las apófisis espinosas y en los canales vertebrales de las regiones cervical, dorsal ó lumbar. Rara vez son espontáneos y se manifiestan sobre todo cuando se comprime alguno de los puntos indicados. A menudo se irradian á los órganos que reciben los nervios que parten de

Sus síntomas.

la médula espinal y se dirigen á la faringe, al cuello, al pecho. Analizando con cuidado los hechos que han pasado á nuestra vista, quedamos convencidos de que esta entidad morbosa, muy compleja por cierto, se compone de todas las enfermedades, en las cuales se observan: 1.° la hiperestesia cutánea; 2.° la miosalgia ó neuralgia muscular; 3.° la neuralgia intercostal en el punto de emergencia de los nervios, y 4.° la dermalgia: tales son las alucinaciones, la histeria, el alcoholismo, el somnambulismo, un gran número de las lesiones de la médula, la parálisis general, el reumatismo, la excitacion de todo el sistema nervioso por los trabajos de la inteligencia, los excesos venéreos, la debilidad que les sigue y la cloro-anemia.

Se refiere á gran número de enfermedades.

Por fin, el estado *neurosténico* ó *neuropático* tiene por síntomas principales todos los trastornos posibles de la sensibilidad local y general, las excitaciones y perversiones del sentido moral, las de la inteligencia, aunque en débil grado, y los trastornos del movimiento. En épocas mas ó menos distantes, de un modo contínuo ó intermitente, el enfermo ó enferma, y especialmente esta, se ve atormentada por temores, espanto, penas sin motivo, insomnio, alucinaciones, vértigos, ahogos, dispnea, neuralgias, visceralgias (del estómago, intestinos, corazon), dispépsias, pneumatoses, adormecimientos, calambres, debilidad y parálisis pasajera de algun miembro, etc., etc. Es tan fácil observar como imaginarse el cuadro rápido y variable de todos los síntomas que puede experimentar una mujer nerviosa. Tambien se ha dicho que la nosomanía y la histeria eran diferentes de la neurostenia; en efecto, esta constituye una enfermedad mas general y móvil que la histeria, aunque es de la misma procedencia y á menudo tambien una de sus formas mas pronunciadas, sin que haya, sin embargo, accesos convulsivos bastante caracterizados. En presencia de casos de este género, aconsejamos al práctico que se ocupe sobre todo de la causa. La encontrará, por lo regular, en el ejercicio alterado, excitado, mal dirigido de las funciones cerebrales; otras veces, de las uterinas, y tambien en las lesiones del útero y sus dependencias, siendo preciso en ocasiones tener mas perspicacia moral que hábito de ver enfermos para descubrir el verdadero orígen de la neurostenia ó neurosismo.

Del estado neuropático ó del neurosismo.

Formas múltiples y movibles de la enfermedad.

Sus causas.

Tratamiento.

ENFERMEDADES DE LOS MUSCULOS.

Divisiones. Las enfermedades del aparato muscular contienen absolutamente, como las de otros órganos: 1.° enfermedades con lesion anatómica, y 2.° otras sin lesion. Pertenecen á las primeras, la atrofia muscular progresiva, y á las segundas, todas las neuroses del movimiento. Entre estas últimas se hallan: 1.° las convulsiones tónicas generales y parciales, tétanos, contractura; 2.° las clónicas, en las cuales colocamos la corea, la ataxia locomotriz y el temblor, y 3.° las parálisis. Al incluir en este capítulo á la ataxia y á la atrofia, no hemos querido prejuzgar la cuestion de su sitio y naturaleza, muy controvertida actualmente; solo hemos tomado los fenómenos predominantes, la atrofia en un caso y la ataxia en otro, y los hemos estudiado con relacion á su sitio, que es el sistema muscular.

ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA.

Definicion. Con este nombre se designa una enfermedad caracterizada por la atrofia lenta y gradual de la mayor parte de los músculos de la vida de relacion, de la que resulta la disminucion incompleta ó completa de la contractilidad muscular y la parálisis. Por primera vez la describió M. Cruveilhier en 1848, á quien corresponde el honor de este descubrimiento, y despues el médico inglés Paget. Constituye una de las enfermedades mas terribles por su marcha lenta y hasta ahora siempre mortal.

Alteraciones anatómicas. Se han hecho las mas perseverantes investigaciones para conocer las lesiones á que deba referirse, habiendo resultado de ellas que en algunos casos no existe ninguna, así como en otros se ha encontrado á simple vista ó con el auxilio del microscopio, una marcada disminucion del volúmen de todas las raíces anteriores y la integridad de los cordones motores, á menudo la atrofia y dislocacion de la sustancia gris del asta anterior, y la atrofia de las células (Clarke). Hay, pues, derecho para preguntarse si tales alteraciones no son, como la misma atrofia muscular, consecutivas á la causa ignorada de la enfermedad; así como sucede que á la atrofia de un músculo sigue en el nervio que le anima una alteracion análoga. En los órganos parenquimatosos, la atrofia primitiva é idiopática nos ofrece hechos del mismo órden. En fin, es muy raro encontrar la atrofia de las raices nerviosas sin que estén alterados los cordones anteriores.

Atrofia de las raices anteriores

Valor de esta lesion.

La lesion se detiene en los músculos y raices; sin embargo, parece probable que la inervacion central medular esté alterada, aunque ignoramos de qué modo.

Atrofia de los músculos en diferentes grados.

Los únicos músculos alterados son los de la vida de relacion, aunque en diversos grados, que se han distinguido en gran número, segun la desaparicion mas ó menos completa de la sustancia muscular. Pero solo importa saber que cada hacecillo disminuye de volúmen, se adelgaza, palidece; que desaparecen primero las estrías trasversales, y luego las longitudinales; que toda la sustancia muscular se reabsorbe, y que el sarcolema concluye por no contener mas que un tejido celular fino, lleno de una gran cantidad de grasa. Todos los músculos y todos los hacecillos de un mismo músculo no se atrofian en igual grado; observándose bajo este aspecto las mayores variaciones. A simple vista no se ve á menudo mas que una ligera disminucion de volúmen; pero otras veces un tejido grasiento reemplaza á la mayor parte del músculo. Debe uno, pues, tener cuidado de no tomar por una degeneracion ó transformacion, lo que no es otra cosa que la sustitucion del tejido ausente por la grasa, en cuyo caso se encuentran todas las atrofias.

Sustitucion de la grasa al tejido ausente.

Solo una vez hemos observado una alteracion singular de la mayor parte de los músculos, en la cual los vasos capilares de los hacecillos y de la totalidad de las masas musculares estaban inyectados tan general y tan completamente, que resultaba una coloracion rojo-bermeja, enteramente análoga á la que pudiera producir la mas hermosa y afortunada inyeccion anatómica.

Síntomas.

Síntomas.—La salud general es excelente desde el principio hasta el fin. La atrofia comienza por los miembros superiores, marchando casi siempre de la periferia al centro; ocupa desde luego los músculos de la mano, de la eminencia ténar, hipoténar, los interóseos, los del antebrazo, del hombro, del brazo; vienen en seguida las mismas alteraciones en el miembro inferior, y en último lugar son atacados los del cuello, tronco, lengua y el diafragma. La atrofia es algunas veces unilateral, y muchas menos se limita á un solo miembro.

Asiento de la atrofia.

Todos los síntomas resultan: 1.° de los cambios materiales que tienen lugar en los músculos enfermos; y 2.° de la debilitacion gradual y hasta cierto punto proporcional de la facultad que les es propia, es decir, de la contractilidad.

Disminucion de volúmen.

A la disminucion de volúmen se refiere: 1.° la deformidad de las partes que se aplanan en vez de formar su relieve natural; y 2.° su falta de resistencia bajo los dedos que las exploran, los

cuales se hunden fácilmente, porque el músculo ha sido reemplazado por la grasa.

Lesion de la contractilidad; contraccion fibrilar; calambres; saltos de tendones. Sensibilidad eléctrica.

Las *propiedades vitales* de los músculos están interesadas en un grado extremo. Los enfermos esperimentan en ellos: 1.° una contraccion fibrilar, intermitente, de la cual tienen conciencia y que se siente bajo los dedos; 2.° calambres, por lo comun dolorosos, sobre todo despues de los movimientos prolongados, ó de las tentativas que hacen para ejecutarlos; 3.° saltos de tendones; 4.° una sensibilidad á veces muy viva, cuando se hace pasar á través de los músculos una corriente eléctrica (Duchenne de Boulogne), y 5.° se conserva la contractilidad, y aun está exagerada mientras queden fibras musculares.

Debilitacion de la contractilidad.

La disminucion gradual y la pérdida completa del movimiento es el signo mejor de la enfermedad. Desde luego experimentan los enfermos una debilidad notable, y no pueden ejecutar ciertos movimientos sino con trabajo y lentitud. Los músculos congéneres vienen entonces en su ayuda y dan á las partes posiciones que el enfermo se felicita de poder hallar todavía, pero que no impiden que el médico reconozca la parálisis. En fin, como la contractilidad disminuye de dia en dia, los músculos no pueden vencer ya el peso del miembro, ni producir la flexion y extension, de lo que resulta una *impotencia*; ¿por qué no llamarla parálisis? En efecto, que sea el poder éxcito-motor del nervio, ó la contractilidad muscular lo que esté interesado, no es menos cierto que el músculo, á pesar de los esfuerzos de la voluntad, ya no puede *ejecutar los movimientos*, que es lo que constituye el verdadero carácter de la parálisis (Boerhaave). (Véase *Pathologie générale*, t. III, pág. 198).

Es una verdadera parálisis.

La atrofia acarrea la parálisis, porque la alteracion profunda que tiene lugar en el músculo, destruye su estructura y sus propiedades vitales. Ejemplo bien notable de la relacion que existe entre la lesion y la propiedad, aunque esta sea vital.

Marcha de la parálisis y de la enfermedad.

La parálisis hace todos los dias funestos progresos; se apodera de los miembros superiores é inferiores, invade mas tarde el tronco, caminando con mas rapidez cuando principia por los miembros inferiores, y mas lentamente si se presenta primero en el tronco. A los seis meses, ó á los dos ó tres años, ya ha acometido todos los músculos en general, sin que la enfermedad se haya estacionado nunca de un modo sensible. La respiracion, la deglucion, la circulacion se embaraza, y el enfermo muere cianótico y asfixiado. Otras veces puede suceder que una complicacion intercurrente, ligera, ó bien una pneumonía, una erisipela arrebate al paciente.

Síntomas negativos.

Asiste con toda la actividad de su inteligencia, sin que estén alteradas las funciones de la vida orgánica, á la destruccion lenta y visible de todo el sistema muscular. La esperanza no le abandona hasta el fin.

Diagnóstico.

La atrofia tiene síntomas tan marcados, que es imposible confundirla con la atrofia parcial reumática, ni con la atrofia paralítica de los niños, que ocupa solo un miembro y se refiere siempre á algunas enfermedades anteriores, ni tampoco con las atrofias consecutivas á la lepra, á las cicatrices ó á la deformidad de las coyunturas, producida por la gota ó por el reumatismo.

Etiologia.

La parálisis por atrofia no es rara; preséntase en los adultos y sobre todo en los hombres. Se ha creido observar que las violencias sufridas por el aparato muscular y el exagerado ejercicio de su funcion durante la marcha, ó por efecto de profesiones fatigosas, eran á menudo su causa ocasional. La menos dudosa es la diátesis reumática, y la accion de la humedad y del frio, cuando obra largo tiempo sobre el cuerpo entero.

Tratamiento.

Tratamiento.—La incurabilidad reconocida hasta aquí de la enfermedad, no debe impedirnos aconsejar el uso de los tónicos y de todos los medicamentos capaces de fortificar (hierro, quinina, buena alimentacion), las medicaciones que excitan la piel y el cuerpo al mismo tiempo, como los baños de Barege, los baños de agua de mar caliente, la hidroterapia por medio de la cual se detienen momentáneamente los progresos del mal; las medicaciones que obran sobre la contractilidad muscular y la nutricion de las partes, tales como las fricciones, la electricidad, el ejercicio moderado, el cambio de localidad, y finalmente, la sudacion y los baños de vapor cuando se teme la diátesis reumática.

Bibliografia.

Bibliografía.—Cruveilhier la ha descrito en su curso (1848) y en su *Anatomie pathologique.*—Duchenne en 1849. Véase el excelente artículo publicado en su libro *de l'Electrisation localisée*, segunda edic., 1855.—Aran, Memoria sobre el mismo asunto; *Archives gén. de méd.*, t. XXIV, 4.ª série, 1850.—Thouvenel, *Thèse de Paris*, 1851.

ENFERMEDADES SIN LESION DEL SISTEMA MUSCULAR

Ó NEUROSE DEL MOVIMIENTO.

La neurose del movimiento es una enfermedad caracterizada por el trastorno de la contractilidad de los músculos de la vida de relacion y de la vida orgánica. Este trastorno se revela: 1.° por la impotencia de la voluntad para producir los movimientos (pa-

rálisis); 2.° por el aumento y perversion de los mismos; 3.° por la imposibilidad de moderarlos y dirigirlos (convulsiones tónicas, clónicas y coréicas). De aquí resulta la division natural de las neuroses en parálisis y convulsiones. Aunque debe esperarse llegue un dia en que puedan distinguirse estas enfermedades segun que la causa morbífica detenga: 1.° el poder éxcito-motor cerebral; 2.° el de la médula; 3.° el de los nervios motores; 4.° que ataque la contractilidad misma del músculo, y 5.° á la excitabilidad, la sensibilidad y al sistema nervioso.

Las convulsiones pueden ser: 1.° *tónicas*, como el tétanos y las contracturas parciales; 2.° *clónicas*, generales ó parciales; y 3.° atáxicas como la corea y la ataxia locomotriz. En fin, las parálisis que describirémos son aquellas cuyas causas nos son enteramente desconocidas (parálisis idiopática). Principiemos por las convulsiones tónicas generales.

TÉTANOS.

Definicion. Enfermedad convulsiva cuyo síntoma principal es la contractura intermitente ó remitente de casi todos los músculos de la vida de relacion, con integridad de la inteligencia.

Divisiones. *Divisiones.*—Nosotros nos debemos limitar á describir el tétanos esencial, cuyo asiento y causa desconocemos, recordando sin embargo: 1.° que muchos tétanos no son otra cosa que convulsiones tónicas unidas á una enfermedad de la meninge espinal (flegmasía, congestion, hemorragia), á un reblandecimiento de la médula ó á una alteracion de la sangre, como el alcoholismo, el ergotismo convulsivo, la albuminuria, la intoxicacion por los preparados de estricnina, etc. (convulsiones tónicas sintomáticas); 2.° y que en otros casos la contractura tetánica es simpática de la herida hecha en el trayecto de algun nervio: tal es el tétanos traumático, subsiguiente á las heridas, desgarraduras y operaciones quirúrgicas.

Convulsiones tónicas, sintomáticas y simpáticas.

Etiología. *Causas.*—El tétanos esencial se desarrolla en el adulto y con mas frecuencia en el hombre que en la mujer. Es muy raro; siendo pocos los médicos de hospitales que en gran número de años hayan tenido ocasion de ver cuatro ó cinco casos, á menos que no le confundan con las convulsiones eclámpsicas, puerperales ó alcohólicas. El tétanos puede ser tambien simpático de la flegmasía de un nervio ó de otro órgano mas distante. Queda, pues, para explicar la produccion del que es esencial la accion del frio sobre todo el cuerpo y la diátesis reumática. Dos veces le hemos observado en indivíduos que despues de

Se ha confundido con las convulsiones tónicas

haberse mojado, habian sufrido un gran enfriamiento; pero dependia de una flegmasía de la pía-madre y de la aracnóides raquidiana (convulsiones tónicas sintomáticas).

Frio y reumatismo.

Síntomas. —Precedido de la rigidez del cuello, la dificultad en la deglucion y los movimientos de la mandíbula, de la constriccion epigástrica, de cefalalgia, de vértigos, el tétanos está desde luego caracterizado por el trismo de la mandíbula, que impide al enfermo abrir la boca y deglutir. Muy pronto se presenta una contractura intensa en casi todos los músculos del tronco y de los miembros, que están entonces inmóviles por la convulsion simultánea de los antagonistas; los brazos se hallan extendidos al lado del tronco, la cabeza no puede doblarse, como tampoco la columna vertebral (tétanos recto); las mandíbulas están fuertemente apretadas una contra otra. En la mayor parte de los sujetos los músculos de las partes posteriores, anteriores ó laterales del tronco y del cuello dominan á sus antagonistas, y entonces se ve al tronco y la cabeza encorvados hácia atrás (opistótonos), hácia delante (emprostótonos), ó á uno de los lados (pleurostótonos); siendo los miembros los últimos atacados. En otros enfermos se observa como síntoma predominante el trismo ó la constriccion hidrofóbica de la faringe.

Síntomas precursores.

A menudo pertenecen ya á la enfermedad.

Sitio de la contractura.

Opistótonos, emprostótonos, etc.

Se tendria una idea muy falsa de la convulsion tetánica, si se creyera que siempre se mantiene en el mismo grado; es cierto que la hemos visto persistir en los músculos de las mandíbulas, sin cambio notable durante cinco dias; en la faringe, durante tres, y en los del tronco, cuatro; pero aun en estos casos hay cortas remisiones que deben aprovecharse para dar las bebidas y alimentos. Ordinariamente los accesos convulsivos son intermitentes. Se reproducen varias veces en el dia, y los enfermos los sienten venir y los anuncian. Una emocion moral, la excitacion de la piel ó de alguna membrana mucosa, por el aire ó por el agua, el contacto del dedo bastan para producirlos ó aumentarlos. En seguida se aproximan, se hacen contínuos, y entonces aparecen trastornos esenciales, causados por el obstáculo mecánico que encuentran la respiracion, la circulacion, la digestion, cuyos órganos locomotores están fuertemente contraidos. La respiracion es laboriosa, desigual, lenta, acompañada de ansiedad y de una dispnea extrema; la circulacion se debilita, la piel se inyecta, se pone cianótica y se cubre de sudor, las membranas mucosas toman el mismo tinte, y el enfermo muere con los síntomas de una asfixia, ya lenta, ya rápida, y en medio de una debilidad creciente que se explica por la forzada inanicion. Las deyecciones ventrales son

Accesos remitentes é intermitentes.

Su causa.

Trastornos funcionales que son su consecuencia.

Asfixia.

raras, y la orina está con frecuencia retenida en su reservorio. La inteligencia permanece intacta hasta el fin, muriendo el tetánico abatido y desanimado.

Terminacion.

La muerte tiene lugar á los cuatro ó cinco dias de un estado convulsivo general, que va siempre aumentando. La curacion, que es rara, se anuncia por la disminucion del espasmo de la mandíbula y por el alejamiento y desaparicion de los accesos.

Tratamiento.

Tratamiento.—Todo se ha ensayado para combatir esta terrible enfermedad: sangrías generales, repetidas hasta el síncope; sangrías locales á lo largo del raquis; opio á altas y crecientes dósis, que por otra parte toleran muy bien los enfermos (50 centígramos á 1 y 2 gramos); belladona administrada de la misma manera; cloroformo en pocion ó vapor; enemas de tabaco; curare, del que tanto se debia esperar en vista de la propiedad que tiene de aniquilar la contractilidad y de producir la parálisis; baños de agua tibia, y sobre todo diaforesis prolongada con la ayuda del vapor de agua ó del aire caliente: finalmente, afusiones frias y la hidroterapia metódica; todo, preciso es confesarlo, ha fracasado. Sin embargo, aun pueden esperarse algunos buenos resultados del uso del opio y de la belladona, ayudado con los baños calientes ó de vapor prolongados y aproximados unos á otros.

Narcóticos.

Curare.

Baños de vapor.

De las contracturas parciales.

Convulsiones tónicas parciales.—Las enfermedades que consisten en una convulsion tónica parcial, son: 1.° el trismo; 2.° el tortícolis; 3.° la contractura de las extremidades, y 4.° el calambre de los escritores. Tambien se han descrito, bajo el título de *Trismus*, ó mal de las mandíbulas, en los recien nacidos, en los de raza negra especialmente, enfermedades convulsivas muy diferentes unas de otras; ya la eclampsia de los niños, la epilépsia; ya convulsiones crónicas sintomáticas de enfermedades de la médula ó de los nervios.

Sus divisiones.

Las contracturas parciales son frecuentemente: 1.° el *sintoma* de enfermedades del sistema huesoso de la caja craneana ó raquidiana, ó de los órganos contenidos en ellas. Tambien pueden producir estas contracturas el alcoholismo, el envenenamiento saturnino y la sífilis. A veces son *simpáticas* de la denticion ó de la presencia de lombrices intestinales. 2.° El tortícolis, el trismo, el estrabismo, reconocen tambien por causa una convulsion *idiopática* y predominante de ciertos músculos, fundándose el tratamiento, que consiste en la seccion subcutánea, en esa accion que se supone ejercen los músculos antagonistas contraidos.

CONTRACTURA DE LAS EXTREMIDADES.

Sinonimia.

Sinonimia.—Tetania, tétanos intermitente, espasmos musculares idiopáticos, contractura idiopática de las extremidades. Ha sido estudiada por Tonnellé, Delaberge, Murdoch, Dance, Hermel y Tessier. Sus sitios ordinarios son los miembros superiores y los inferiores; ataca á todos sus músculos; pero como los flexores son mas fuertes y numerosos, dan á las partes la situacion particular que se las ve tomar. Despues de haber experimentado cefalalgia, cansancio, dolores sordos y algunos movimientos convulsivos en los dedos de la mano ó del pié, los enfermos no pueden hacerles ya mover, ó se doblan involuntariamente aplicándose tan fuertemente á la palma de la mano que es imposible separarlos. Se sienten los músculos y los tendones endurecidos, y cuando se les quiere extender y vencer esta resistencia de la contractura, que tambien se extiende á otros músculos del antebrazo ó de la pierna, se excita un vivo dolor. Algunas veces están separados los dedos y en semiflexion solamente, siendo capaces todavía de ejecutar algunos movimientos. La presion practicada con la mano sobre todo el miembro, despierta ó aumenta la contractura, la cual tiene tendencia á invadir otras partes, como la mandíbula, el cuello y el mismo tronco, así como puede estar limitada á un antebrazo ó á una mano solamente.

Sitio.

Síntomas.

Convulsion y predominio de los músculos flexores.

Marcha intermitente y remitente.

El carácter propio de este espasmo es presentarse por accesos irregularmente intermitentes, mas ó menos distantes, aproximarse despues para formar un ataque que dura quince dias, un mes, y disiparse felizmente sin alterar la salud. Durante este ataque, los músculos permanecen contraidos en débil grado, ó recobran su funcion; sobreviniendo una ó varias veces en el trascurso de las veinte y cuatro horas del dia, dolores y convulsiones mas fuertes, que provocan quejidos y hasta gritos. La enfermedad termina ordinariamente por la vuelta completa del movimiento. Pero es preciso desconfiar de las contracturas crónicas é invencibles que acaban por atrofiar los miembros.

Causas.

Edad.

Los niños de uno á cuatro años y los adultos son los que mas especialmente padecen esta enfermedad. La accion del frio es ciertamente su causa mas constante; pero á menudo está unida, en los niños, á fiebres graves, á los exantemas, y á otras enfermedades generales que afectan la nutricion (convalecencia de las fiebres, caquexia, hemorragias, etc.).

Tratamiento.

Los baños generales, la diaforesis repetida, el uso interior

del opio, de la belladona, del sulfato de quinina, aun en los casos en que la intermitencia nada tiene de regular, y algunos linimentos calmantes bastan para obtener la curacion en un gran número de casos.

CALAMBRE DE LOS ESCRITORES.

Calambres de los dedos de la mano.

El **calambre de los escritores** se ha llamado así, porque se presenta sobre todo en los músculos del pulgar y del índice, donde está caracterizado por convulsiones, que se presentan siempre que los dedos tienen durante algun tiempo una pluma, un buril ó un pincel. La fatiga y los dolores con que tiene que luchar el enfermo para escribir algunas líneas ó para dedicarse á algun trabajo de precision, hacen que esta afeccion sea muy grave, tanto más cuanto que casi siempre es superior á los recursos del arte.

El tratamiento interno y externo mas usado consiste en la hidroterapia, los baños sulfurosos, los aparatos de contencion, los portaplumas esféricos, las plumas voluminosas, etc., que permiten al enfermo escribir con el antebrazo, y dirigir así, sin fatiga, los dedos de la mano.

CONVULSIONES DE LOS NIÑOS.

Convulsiones clónicas generales, convulsiones, eclampsia de los niños.

Definicion.

Definicion. — Esta es una enfermedad que se ha erigido en entidad patológica, y que ha concluido por comprender las convulsiones clónicas, idiopáticas, sintomáticas y simpáticas.

Confusion que se hace entre las diversas convulsiones.

Basta abrir la primera obra que se encuentre á mano para convencerse de que la congestion encefálica, la meningitis, los tumores cerebrales, la influencia simpática de una enfermedad eruptiva, del trabajo de la denticion ó de las lombrices intestinales, son las causas ordinarias de un gran número de convulsiones de la primera infancia. Importa, pues, sostener para ellas, mas que para las otras neuroses, las divisiones que tan á menudo hemos establecido, y no hablar mas que de convulsiones idiopáticas ó esenciales.

La eclampsia de los niños no es distinta de la epilépsia.

Desde luego nos vemos detenidos por la pregunta siguiente: ¿La eclampsia idiopática es un tipo morboso distinto de todos los demás y de la epilépsia en particular? Algunos autores responden afirmativamente; pero otros, entre los cuales nos colo-

camos nosotros, consideran como idénticas estas dos enfermedades. Así como hemos descrito una epilépsia idiopática, sintomática y simpática, dividirémos del mismo modo las convulsiones del niño; pero no tratarémos mas que de las idiopáticas.

Síntomas.

Síntomas.— Entre esta enfermedad y la epilépsia hay algunas diferencias, que resaltarán en la descripcion. Principia súbitamente, en medio de la salud, en un niño robusto y sano, con movimientos convulsivos de la cara, rápidos y pasajeros. Se niegan á comer y beber, se atontan ó se irritan, lloran y vomitan los alimentos.

Prodromos.

Los movimientos convulsivos se manifiestan pronto en los músculos de los ojos, que se quedan fijos y ocultos convulsivamente detrás del párpado superior. La pupila es insensible á la luz. En el sitio y forma de las convulsiones no se encuentra nada absolutamente que las diferencie de la epilépsia; las mismas contracciones tónicas y fijas interrumpidas por otras clónicas, expansivas, de los músculos de la cara y de los labios, que están bañados de espuma, de los dedos que cubren al pulgar aplicado á la palma de la mano; tambien la respiracion es difícil, entrecortada y suspirosa; hay aceleracion, desigualdad del pulso, emision de orina, pérdida del conocimiento; trismo, opistótonos, etc.

Período asfítico.

La convulsion dura así algunos minutos, ó se prolonga por algunas horas ó un dia entero. Los miembros quedan entonces convulsos, extendidos ó medio doblados, las mandíbulas apretadas, produciéndose un trastorno notable de la respiracion. La cara se pone encendida, violada, tumefacta; las venas se dilatan; la piel está caliente, cianótica por todas partes, y particularmente en las extremidades. Se desarrolla una congestion cardíaco-pulmonar y encefálica, que agrava mucho la situacion del enfermo, el cual cae entonces en un estado soñoliento y comatoso, que termina por la muerte.

Terminacion del acceso.

Nada tan variable como la manera de terminar el acceso. Es simple ó compuesto, como el epiléptico. Algunos niños salen pronto del estupor ocasionado por la convulsion; otros permanecen en él durante varias horas. En estos, el estado extertoroso y comatoso en que les tiene el cerebro fuertemente hiperemiado, se prolonga, y mueren con las lesiones propias de la congestion, la cual puede llegar hasta la hemorragia meníngea ó cerebral. La parálisis parcial, el estrabismo, el tortícolis crónico, ciertos gestos dolorosos de la cara y el acortamiento de los miembros que se observan en adultos que han tenido con-

Hiperemia cerebral y meníngea consecutiva.

vulsiones durante los primeros años de la vida, dependen precisamente de enfermedades cerebrales desarrolladas de este modo.

Asfixia; síncope.

La muerte sucede por una asfixia lenta y gradual, bajo la influencia estupefaciente que la sangre no hematosada ejerce sobre los capilares, y algunas veces por un verdadero síncope. Las lesiones que se observan despues de la muerte consisten en congestiones encefálicas, pulmonares, cardíacas, que son consecutivas á las convulsiones. Sin embargo, á veces se han confundido con ellas otras lesiones, tales como las hiperemias y hemorragias, de quienes las convulsiones eran síntoma. Las retracciones musculares, las deformidades del esqueleto, los piés zambos, las hernias, la atrofia de ciertas regiones del cuerpo, dependen á menudo de la convulsion unida ó no á una de las enfermedades precedentes.

Enfermedades diversas.

Tambien se agregan á las convulsiones externas, espasmos internos, entre otros el de la glotis, que en un momento dado se acompaña de un acceso incompleto de epilépsia ó de tétanos.

Resúmen.

En resúmen, la eclámpsia de los niños, semejante á la epilépsia del adulto, difiere de esta, porque mata despues de uno ó varios ataques, y porque produce en el cerebro y las meninges congestiones, hemorragias ó derrames serosos, cuyas consecuencias son muy graves. Algunas veces, sin embargo, se termina felizmente para no reaparecer, cuya diferencia es muy notable.

Causas.

Causas.—La herencia ejerce su influencia de un modo incontestable en la produccion de la eclampsia. Todas las neuroses de que pueden estar afectados el padre y la madre, y con mayor razon la epilépsia, exponen á los hijos á las convulsiones. Lo mismo sucede con la eclampsia que ocurre durante el embarazo, con la longitud y dificultad del parto, y con la lactancia incompleta é insuficiente. Obsérvase, sobre todo, en los cinco primeros años de la vida, y particularmente de los dos á los cinco, siendo quizás algo mas frecuente en las niñas.

Es difícil no confundirla con la convulsion sintomática de los tubérculos meníngeos. Su terminacion nunca se puede calcular de antemano. Sin embargo, si es largo el ataque, ó reaparece varias veces en el espacio de dos ó tres dias, si la congestion cerebral y los síntomas de la asfixia se hacen intensos ó no cesan, deberá temerse la muerte.

Tratamiento: 1.° de la convulsion;

Tratamiento.—Debe dirigirse contra los actos morbosos predominantes. 1.° La *convulsion* reclama el uso de todos los anti-

espasmódicos dados en forma de pocion si el trismo de las mandíbulas lo permite: extracto de valeriana, almizcle, agua destilada de tilo, de flor de naranjo, tintura de castóreo, belladona; las mismas sustancias, la asafétida y los purgantes dados en lavativas, baños tibios prolongados, aplicaciones frescas á la frente y revulsivos ligeros y repetidos á las extremidades inferiores.

2.° de la congestion encefálica;

2.° *La congestion cefálica.*— Causa y sobre todo efecto, debe combatirse, cuando existe, por medio de las emisiones de sangre practicadas en la base del cráneo y en los piés, vigilándolas muy atentamente y no recurriendo á ellas si no están manifiestamente indicadas. Si se prodigan sin razon, pueden ser causa de que vuelvan los accesos.

3.° de las enfermedades protopáticas.

3.° *Enfermedades cerebrales.*—Las depleciones sanguíneas solo son útiles cuando se toma alguna convulsion sintomática de una enfermedad cerebral, ó simpática de alguna lesion que provoque la hiperemia cerebral, por una verdadera eclampsia.

CONVULSIONES CLÓNICAS PARCIALES DE LA CARA.

Neurose del 7.° par.

Signos de la convulsion facial

La cara suele ser acometida por convulsiones *clónicas* que ocupan los músculos de la frente, de la ceja, del párpado, del ala de la nariz, del carrillo, de la comisura labial y de la barba de un solo lado, sin descender á la parte lateral del cuello. Como estos movimientos no son *dolorosos*, y de ellos no resulta ningun estorbo para la masticacion, la prehension de los alimentos y la fonacion, no puede dudarse de que sea su asiento el nervio facial. Con intérvalos de dos á diez minutos, la cara es atravesada de gestos que duran algunos segundos, quedando despues en la inmovilidad. En algunos casos muy raros son contínuas dichas convulsiones, y entonces todo un lado de la cara está fuertemente retraido hácia el otro.

Las causas, la duracion variable, la curacion y el tratamiento ofrecen las mismas particularidades que la neuralgia facial.

CONVULSIONES ATAXICAS.

De los movimientos atáxicos en general.

La corea no es la única convulsion atáxica que se conoce, aunque puede considerarse como su tipo. Con frecuencia se observan en los niños y en la proximidad de la pubertad movimientos desordenados, raros, especialmente de los músculos de la cara. Involuntariamente, y á pesar de los mas severos castigos, guiñan los ojos, hacen gestos, castañetean la lengua y la sacan fuera de la boca; otros mueven la cabeza de derecha á izquier-

Variedades infinitas de estos desórdenes.

da, la sacuden vivamente, elevan los hombros, dejándolos luego caer; algunos lanzan un grito involuntario, un sonido ronco inarticulado, un ladrido, profieren una palabra injuriosa, obscena ó sin sentido preciso; otros suelen verse que tosen, escupen, rien; otros que saltan y bailan con una especie de furor, como en el tarantulismo, ó que se entregan á ejercicios de toda clase, imitando los movimientos de los saltimbanquis y juglares; algunos hacen toda clase de gestos, de contorsiones con una rapidez que marea al espectador admirado.

Origen y causas.

En medio de tantos desórdenes que el médico debe estudiar con circunspeccion y como filósofo escéptico, los hay que son

Simulacion.

evidentemente simulados, exagerados por motivos que no es siempre fácil penetrar; una segunda parte no menos numerosa

Histeria.

pertenece á la histeria femenina ó masculina. Fácil es imaginar sus infinitas variedades por poco que se hayan observado esas singulares aberraciones del espíritu y del cuerpo humano. En

Corea.

tercer término viene el orígen completamente coréico de una gran parte de estos movimientos grotescos, extravagantes y á veces aterradores que se observan en la práctica particular y en la de los hospitales.

El estado neuropático, el sexo femenino, la proximidad de la pubertad, la mala direccion física y moral que se da á los niños, la imitacion, los placeres venéreos precoces, la masturbacion, son las causas qué entretienen y aun provocan las diversas formas de la convulsion atáxica. Lo que vamos á decir de la corea las es aplicable.

COREA.

Etimología. Χορεία, baile.—Baile de San Vito.

Definicion. Neurose del movimiento, caracterizada por movimientos convulsivos desordenados, atáxicos, parciales ó generales.

Síntomas. *Síntomas.*—Si se limitasen los síntomas de la corea á los trastornos musculares, se daria una idea falsa de esta enfermedad que ataca igualmente, aunque en menor grado, á la inteligencia, á las funciones digestivas y á la sangre misma. Bajo este aspecto, como bajo otros muchos, deberia tener su sitio al lado de la histeria.

Principio.

La enfermedad se anuncia por un cambio en el carácter, la inteligencia y los hábitos del enfermo. Vuélvese irritable, colérico, taciturno; se agita durante la noche, asustándole ensueños penosos é importunos; su espíritu móvil, incapaz de atencion, no puede dedicarse ya al estudio. Se le ve llorar sin motivo,

agitarse, quejarse de ahogos, de vértigos, de constriccion faríngea, etc. En fin, no tardan en aparecer algunos gestos que van pronto seguidos de movimientos involuntarios en los brazos y las piernas. La corea puede presentarse repentinamente despues de un susto ó de una súbita emocion.

Convulsiones atáxicas

¡Qué extraño espectáculo es el que presentan los desórdenes musculares! Pueden ser generales, limitados á un lado del cuerpo ó mas pronunciados en él (semi-corea). Es mas frecuente á la izquierda que á la derecha, como lo son en la histeria la mayor parte de los trastornos de la sensibilidad y de la motilidad. Otras veces tienen su asiento exclusivo en las partes superiores y en la cara.

Su sitio.

Carácter de la atáxia muscular coréica.

Hemos dicho ya que el carácter esencial de la musculacion coréica es ser involuntaria y atáxica. En efecto, la imposibilidad de contener y dirigir los movimientos en un sentido determinado y deliberado explica todos los trastornos musculares que se observan en las diversas partes del cuerpo. ¡Y cosa bien digna de interés! cuando la voluntad está apagada y no existe la corriente éxcito-motriz cerebral, como sucede durante el sueño, las convulsiones cesan enteramente. Al contrario, la atencion, el temor, el deseo de hacer bien las cosas, lejos de dar precision al movimiento, le trastornan en el mas alto grado; en esto difiere la ataxia coréica de la locomotriz; pues en la última, la vista puede corregir y disminuir hasta cierto punto el desórden muscular. ¿Conservan los movimientos su energía? la contractilidad no parece disminuida, pero es difícil asegurarse de ello positivamente á causa del trastorno mismo de la musculacion.

Sitio y forma de las convulsiones.

De la falta de coordinacion en los movimientos resultan los síntomas siguientes: gestos, contorsiones rápidas y extravagantes de la cara; pestañeo, movimientos de la lengua, que chocando con el paladar, produce un ruido de castañeteo, dificultad extrema para la masticacion y deglucion de los alimentos y bebidas que en parte se derraman al exterior, movimientos contínuos de rotacion, de flexion y de extension de la cabeza. Los miembros no están menos agitados que las demás partes del cuerpo. El sujeto no puede coger objetos pequeños, y si lo consigue, tarda poco en dejarlos caer. No puede dirigir á la boca el vaso y los alimentos, vertiéndolos en el camino ó excediendo su objeto. Las manos, los antebrazos, los brazos se doblan, se extienden y se revuelven en todos sentidos. Cuando se hace levantar al jóven coréico, anda en zic-zacs y no puede llegar derecho al punto que se le designa; tropiezan sus piernas y piés consigo mismos, y concluye por caer. La suspension de los

movimientos voluntarios disminuye siempre la convulsion; pero no la hace cesar, percibiéndose todavía sus sacudidas con la mano. Tambien, los enfermos que hay necesidad de acostar y sujetar en su lecho para que no se caigan, usan y rompen prontamente las sábanas; tan grande y contínua es la agitacion coréica.

Trastorno intelectual.

La memoria, la aptitud intelectual, la atencion, se pierden. Los niños, indiferentes á lo que les toca mas de cerca, buscan los juegos mas simples, se ocupan de cosas fútiles, se vuelven tontos. Algunos tienen alucinaciones de la vista, terrores nocturnos y visiones que están en relacion con el espanto que dió principio á la corea. Cuando estas alucinaciones y el delirio maníaco son llevadas muy allá, pueden considerarse como complicaciones de la enfermedad (Georget Marie).

Lesiones de la sensibilidad.

¡Cuántos trastornos de la sensibilidad encontrará tambien el observador! Cefalalgia frontal y temporal, dolores en la nuca y en las masas musculares, hormigueos, calambres, dolores articulares, verdaderas artralgias, sin rubicundez ni tumefaccion, que se han tomado equivocadamente por manifestaciones reumáticas; pero que son del todo diferentes y se parecen á las que se observan en la histeria y en otras neuroses.

Artralgia.

Cloro-anemia.

La circulacion general y el líquido sanguíneo se alteran á su vez. Además de las palpitaciones y dolores cardíacos se observan todos los signos vasculares y generales de la cloro-anemia, la cual desempeña un gran papel y toma mucha parte en la produccion de los fenómenos nerviosos. Apirética la corea como las neuroses, no obra sobre el ritmo del pulso y de la respiracion. Pero no sucede lo mismo con las funciones digestivas que tardan poco en alterarse, absolutamente de la misma manera que en los neuropáticos y cloro-anémicos; de lo cual proceden la anorexia, la gastralgia, la pneumatose intestinal, y el estreñimiento, tan frecuentes en los coréicos. La menstruacion se suspende, se retarda ó es irregular desde el principio.

Gastralgia y dispépsia.

Marcha.

Curso, duracion y terminacion.—Ordinariamente contínua, sin remisiones notables, la corea disminuye y aun cesa bajo el influjo de las enfermedades intercurrentes agudas y febriles. Dura por término medio dos meses, y está sujeta á recidivar dos ó tres veces, perdiendo entonces su intensidad. Cuando se hace crónica, se agrava y se complica.

Complicacion.

De todas las complicaciones, las mas frecuentes son las neuroses y especialmente la histeria, de la que no es á veces mas que una manifestacion, siendo difícil en ocasiones distinguirla de las coreas parciales y limitadas. Las alucinaciones, la de-

mencia, la manía pueden igualmente presentarse durante su curso. El reumatismo ha parecido á M. Sée la causa de gran número de coreas; pero realmente no es mas que una complicacion accidental que rara vez se observa.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Creemos que bastará señalar ciertas convulsiones para distinguirlas de la corea; tales son: 1.° la pseudo-corea impulsiva que hace á los sujetos avanzar ó recular; 2.° la rotatoria, en la cual la cabeza, el brazo, el cuerpo, están animados de un movimiento de rotacion; 3.° la corea vibratoria, maleatoria, oscilante, caracterizada por un movimiento uniforme que siempre tiene lugar en el mismo sentido, y es muy distinto del de la ataxia coréica; 4.° la corea eléctrica dependiente de alguna lesion cerebral; 5.° la parálisis agitadora ó motriz, en la que presenta el miembro paralizado movimientos convulsivos; 6.° los gestos dolorosos de la cara, y sobre todo los indolentes; 7.° las convulsiones histéricas parciales, que se parecen á la corea mas que las enfermedades precedentes; y 8.° el temblor alcohólico general.

Etiología.

Causas.—Aunque el mal pueda presentarse en todas las edades, puede decirse que el máximum de su frecuencia es de once á quince años; luego de quince á veinte, y que es mas comun en las mujeres que en los hombres.

Edad.

Sexo.

Herencia.

La herencia de la enfermedad no es contestable. Es rara en los paises cálidos, y se ignora si se manifiesta mas veces en invierno que en estío.

Causas patológicas.

Como todas las neuroses, la corea se desarrolla *simpáticamente* en el curso de las enfermedades del útero, cuando se aproxima la pubertad, durante los trastornos menstruales y el embarazo. Sin embargo, se ha pretendido lo contrario. Tambien consideramos como una influencia importante, la ejercida por la alteracion cloro-anémica de la sangre, por la histeria, la epilépsia, el reumatismo, las afecciones verminosas, la imitacion, la estimulacion de los órganos genitales (masturbacion), etc.

Tratamiento.

Tratamiento. - Mucho se ha escrito sobre las diversas medicaciones eficaces en el tratamiento de esta enfermedad. Despues de los numerosos ensayos practicados, es permitido decir que las que parece han dado mejores resultados son: la gimnasia, los baños sulfurosos, los frios y la hidroterapia, auxiliados por una alimentacion buena y abundante, por el vino de quina y los ferruginosos que tan apropiados son para la cloro-anémia. Una buena educacion física y moral, y el habitar en el campo son su complemento necesario.

Gimnástica y baños.

A menudo resiste el mal ó vuelve con una frecuencia que

Tártaro estibiado; arsénico.

desespera; siendo entonces necesario usar el tártaro estibiado á altas dósis, y el arsénico, que suelen prestar grandes servicios.

Narcóticos.

Sucesivamente se han ensayado, y frecuentemente sin éxito, el opio, la belladona, el cloroformo, el haschich, el sulfato de estricnina, el de quinina; sin embargo, deben emplearse en los casos graves y rebeldes á otras medicaciones.

Bibliografía.

Bibliografía.—Confundida esta enfermedad en la edad media con una multitud de males convulsivos epidémicos, todos diferentes (baile de San Vito, tarantulismo), la corea ha sido bien descrita al principio del siglo actual por Bouteille: *Traité de la chorée*, Paris, 1810.—Y despues por Rufz, *Archives générales de médecine*, t. IV, 2.ª série, 1834.—Sée, *Mémoires de l'Academie de médecine*, t. XV, 1850.—Both, *De la musculation irrésistible, thèse*, Paris, 1850.—Gellé, *De la valeur de la médication arsenicale dans la chorée, thèse*, Paris, 1860.

ATAXIA LOCOMOTRIZ.

Ataxia locomotriz. Definicion.

Con este nombre se ha designado una enfermedad del sistema nervioso distinta de todas las demás, y caracterizada por la imposibilidad en que se halla el enfermo de dirigir y arreglar los movimientos que su voluntad quiere producir, sin que los músculos hayan perdido nada de su contractilidad normal. Difiere, pues, esencialmente de la parálisis.

Síntomas.

Síntomas.—Las entidades morbosas mejor establecidas y aceptadas por todo el mundo son las que tienen por carácter un acto morboso decidido y distinto de todos los demás. La hiperemia, la hemorragia, la supuracion de un órgano llenan precisamente esta condicion fundamental. Al contrario, la locura, la convulsion, la parálisis, ofrecen variedades tan numerosas y matices tan delicados, que es á menudo imposible hacerles servir como carácter único de una enfermedad. Esto tiene lugar precisamente en la ataxia locomotriz: su síntoma principal, pero no único, consiste en la falta de coordinacion de los movimientos; pero la marcha, forma y sucesion de los fenómenos son además necesarios para que pueda llegarse, aunque con trabajo, á constituir una enfermedad aparte.

Valor de las entidades morbosas; y de las atáxicas en particular.

Carácter de la ataxia locomotriz.

El acto patológico esencial de la ataxia es la falta de coordinacion, el desórden de los movimientos. Si el miembro enfermo está en reposo, se parece enteramente al sano; su volúmen, su nutricion y su energía se conservan; ninguna convulsion le agita; si el sujeto le hace obrar, puede uno asegurarse de que es capaz de producir la misma fuerza que el que no está afec-

Integridad de la contractilidad.

tado; pero al mismo tiempo se apodera de él una grande agitacion; oscila, tiembla, y no puede dirigirse en un sentido preciso, no siendo posible movimiento alguno regular. Si es la pierna donde la ataxia tiene su asiento, el pié no llega á tocar el suelo sino despues de varias sacudidas, de oscilaciones irregulares, desiguales, en un todo semejantes á las del baile de San Vito. Una vez apoyado sobre un objeto resistente, y comprimido por el peso del cuerpo, el miembro continúa temblando; pero vuelve á tomar su fuerza y sostiene al sujeto en la estacion vertical. La contraccion voluntaria hace aparecer la ataxia, ó por lo menos no puede impedir que se manifieste. La misma vista, que viene poderosamente en su ayuda para dirigir los movimientos y atenuar sus desórdenes, no puede ya servir para refrenar la ataxia locomotriz, cuando el sentimiento de la actividad muscular está abolido.

Movimientos atáxicos.

Influencia de la vision.

Difiere de la convulsion coréica, en que solo la contraccion voluntaria hace aparecer el desórden. A todos los autores les ha llamado mucho la atencion la semejanza que existe entre estas dos ataxias; solo que es mas extensa, mas general en la corea, y se acompaña de convulsiones involuntarias durante el reposo de los músculos, cosa que no tiene lugar en la ataxia locomotriz. Pero por mas que se haya dicho, una vez que el *miembro* ha entrado en *movimiento*, son iguales la convulsion atáxica y la coréica. La ataxia es una convulsion coréica bajo todos aspectos, puesto que la fuerza contráctil no ha disminuido, y la voluntad no puede impedirla.

Analogía y diferencia entre la ataxia locomotriz y coréica.

Añadamos todavía otros síntomas de que es asiento el aparato muscular. Al principio de la enfermedad y aun mas tarde, el enfermo siente en la cabeza, las sienes, el tronco, los miembros, los dedos, dolores lancinantes rápidos como el relámpago (fulgurantes, ó semejantes á una descarga eléctrica), terebrantes, contusivos, etc. Son, en general, erráticos, pasan de un punto á otro como las neuralgias, durando algunos minutos ó algunas horas. Se hacen sentir otras veces en los lados del pecho, al que atraviesan como los neurálgicos, ó comprimen fuertemente.

Miosalgia; dolores terebrantes

Tambien debe notarse la sensacion de hormigueo y picazon que experimenta en las puntas de los dedos, en los piés y en diversas regiones de la piel. Esta pierde sus sensibilidades, embotándose el tacto en la mano, los piés, y en otras partes de los miembros y del tronco. La anestesia gana terreno en profundidad, y se extiende al tejido celular, á los músculos y á los huesos. El paso de la electricidad, el movimiento pasivo y aun el activo no son percibidos por el enfermo. Sin embargo, los

Anestesia: cutánea; muscular; eléctrica.

músculos se contraen bajo el influjo de una corriente eléctrica.

Variaciones en los síntomas.

Al lado de estos hechos se hallan otros contradictorios que disminuyen su valor semeiótico, y que vamos á referir para demostrar lo vaga é incierta que es la entidad morbosa de que nos ocupamos. En efecto, pueden faltar completamente en la ataxia los dolores fulgurantes y la anestesia cutánea (Romberg, Friedreich y otros). El sentimiento de la actividad muscular está constantemente paralizado, segun algunos; siendo esta la causa del desórden que se observa en el movimiento (Landry). Resulta, pues, que los trastornos de la sensibilidad y de la motilidad son muy variables, y que no siempre marchan en el mismo sentido.

Trastorno de los sentidos especiales; amaurosis.

Los sentidos especiales, el oido y el olfato, se encuentran intactos; pero no sucede lo mismo con la vision, que está alterada desde el principio de la enfermedad. La vista se debilita de un modo sensible, á consecuencia de la parálisis de la retina y del nervio óptico. Tambien se paralizan muy pronto los nervios motores del ojo, particularmente el motor ocular externo (6.° par), de lo cual resulta la imposibilidad de que el enfermo dirija el ojo hácia afuera (estrabismo interno) y un trastorno notable de la vista, que consiste en la diplopia, siempre que la dirige al lado de la parálisis. Por lo regular está afectado un ojo solo, durante un tiempo variable que á menudo es muy corto. La diplopia falta otras veces. Se observa igualmente la parálisis del motor ocular comun (3.er par), que se anuncia por el estrabismo y por la caida completa, ó apenas marcada del párpado superior. Todos estos fenómenos no se presentan generalmente mas que en un lado, siendo raro hallarlos en los dos.

Parálisis de los motores del ojo.

Estrabismo; diplopia.

Prolapso del párpado.

Otras parálisis se presentan en un corto número de casos; tales son las del 5.° par, del 7.°, del gloso-faríngeo, las cuales dan lugar á sus síntomas ordinarios. La orina y las materias fecales quedan detenidas en sus reservorios, ó son expulsadas involuntariamente (parálisis de los esfínteres). La composicion normal de la orina no sufre cambio alguno.

Parálisis de los reservorios.

Inteligencia.

Obsérvase completa integridad de las facultades intelectuales, de los movimientos de la lengua, de los labios; ninguna dificultad en la palabra; el apetito y la gordura se conservan, y no hay vómitos, ni fiebre. Quéjanse con frecuencia los enfermos de dolores de cabeza y de vértigos, que hacen su marcha incierta y vacilante, mucho tiempo antes de que los músculos se afecten.

Funciones genitales: excitacion; impotencia.

Las funciones genitales se trastornan en diversos grados y de una manera opuesta; así que, mientras en unos está aumentada la excitacion venérea, entregándose mas á menudo al cóito, que se termina por una pronta eyaculacion, otros pier-

den todos sus deseos, son heridos de impotencia, y á veces de una espermatorrea nocturna ó diurna.

Marcha y evolucion de los fenómenos morbosos.

Marcha, duracion y terminacion.—En medio de la salud y del pleno ejercicio de la inteligencia, se ve al hombre, á menudo robusto y exento de toda enfermedad anterior, presentar: 1.° un trastorno de la vista (ambliopia, amaurosis); 2.° un estrabismo doble, ó de un solo lado; 3.° dolores de intensidad y de duracion variables en las diferentes partes del sistema muscular, estando las demás funciones apenas interesadas. Algunas veces, sin embargo, se observa la anafrodisia ó la excitacion venérea. Tal es el primer período, al que se ha dado el nombre de cefálico, aunque no haya todavía por este lado ningun síntoma bien marcado, y que seria mas apropiado llamar parálisis de los nervios motores del ojo.

1.° Período de parálisis parcial.

2.° Período de ataxia locomotriz.

En el segundo ó de ataxia, experimenta el sujeto hormigueos en los dedos, anestesia en varios puntos del tegumento externo, á menudo, por mas que se haya dicho lo contrario, anestesia muscular, es decir, falta de conciencia del movimiento impreso voluntariamente ó comunicado á los miembros (lesion del sentimiento de actividad muscular); y por fin, dificultad para mover las extremidades, sobre todo las inferiores. Este es el momento en que aparece la ataxia locomotriz, cuyos caractéres ya hemos trazado. Las dos extremidades inferiores trémulas, inseguras, se mueven á la ventura, sin direccion inteligente, lo cual las hace impropias para la estacion y para la marcha. El mal se propaga en seguida del mismo modo á los miembros superiores, y la ataxia se generaliza despues de pasar un tiempo que varía entre algunos meses y varios años.

Corea:

1.° de los miembros inferiores;

2.° de los superiores.

3.° Período de parálisis generalizada.

El carácter fatal de esta enfermedad es no detenerse, invadir las partes no atacadas todavía y aumentar de un modo progresivo. La sensibilidad muscular y cutánea, la vision, se extinguen gradualmente; el sujeto pierde completamente la vista cuando todavía los músculos conservan gran energía. Sin embargo, el recto y la vejiga se paralizan cada vez más. M. Duchenne afirma que los músculos de los miembros no se paralizan, y que hasta la muerte conservan su energía.

Duracion; pronóstico.

Es preciso reconocer que la ataxia termina siempre por la muerte, pero en un tiempo que varía mucho, segun los sujetos. Algunas veces rápida, les arrebata á los seis meses ó al año; otros no sucumben hasta despues de doce ó quince años. En estos casos, se estaciona el mal en el período de ataxia, sin alcanzar el de parálisis, pereciendo por lo regular el enfermo víctima de alguna enfermedad intercurrente.

Diagnóstico; 1.° de la parálisis general;

Diagnóstico. — La parálisis general se parece mucho á esta enfermedad, al principio y sobre todo á su forma paralítica. Sin embargo, se distingue de aquella por el temblor general, el embarazo de la palabra, la disminucion real de la fuerza muscular en los miembros inferiores, en la mano ó en un lado del cuerpo, la posibilidad de ejecutar todavía movimientos, á pesar del temblor, la disminucion de la memoria, de la inteligencia, el delirio de las grandezas. Estos paralíticos no tienen tampoco estrabismo, amaurosis, diplopia, ni dolores musculares.

2.° de la parálisis del sentimiento de la actividad muscular;

Los síntomas histéricos anteriores ó actuales, la imposibilidad para el enfermo de dirigir y de sentir sus movimientos cuando la vista no viene en auxilio de su voluntad, son los signos de la parálisis del sentimiento de la actividad muscular.

3.° parálisis medular.

En la parálisis medular, la contractilidad está realmente disminuida ó extinguida en los miembros inferiores; si solamente están invadidos los superiores, la parálisis es todavía parcial. Tampoco se observan entonces los trastornos de la vision de que hemos hablado.

Etiología.

Etiología. — Esta enfermedad parece hoy mas frecuente, porque no se confunde como antes con las parálisis. Sus causas puede decirse que se ignoran; sin embargo, se han señalado la herencia, los pesares, las emociones profundas causadas por los reveses de fortuna, la fatiga muscular excesiva ó prolongada, los excesos venéreos, la masturbacion. El alcoholismo es tambien una causa, de cuya accion no debe dudarse. Las diátesis, la reumática entre otras, y la infeccion sifilítica, suelen coincidir con ella. Es mucho mas comun en el hombre que en la mujer, y se presenta de veinte á cuarenta años.

Alteraciones anatómicas. Su asiento.

Lesiones anatómicas. — El cerebro y el cerebelo no presentan alteracion alguna. Las que se han observado ocupan la region dorso-lumbar, rara vez la cervical, de los dos cordones posteriores y de sus raices, con frecuencia en una gran altura; cuyos tejidos se encuentran disminuidos de volúmen, á veces indurados ó gelatinosos, transparentes, reblandecidos, amarillentos ó grises. Las raices posteriores participan de la misma alteracion que se detiene exactamente en los nervios.

Estudio microscópico.

Con el microscopio se ha adquirido la seguridad de que los tubos nerviosos están en gran parte destruidos ó pálidos, varicosos, muy finos, y de que no contienen ya su *cylinder axis*, estando entonces formados por una vaina fina llena de granulaciones. Alrededor se observa una sustancia conjuntiva fibrilar con granulaciones amorfas y corpúsculos amiláceos. Las mismas alteraciones se encuentran en las astas posteriores, que

están mas inyectadas, mas rojas ó ennegrecidas por células de pigmento. Dar á todas estas alteraciones, como algunos hacen, el nombre de flegmasía, y añadir las calificaciones oscuras de *crónica*, de *cirrótica*, es abusar de una manera extraña de lo desconocido. ¿No seria esto volver por un camino tortuoso y malo á la mielitis crónica, que comprendia hace pocos años todos los casos de ataxia?

Ausencia de lesiones.

Al lado de los hechos que nos presentan una atrofia de los cordones posteriores, se hallan otros rigorosamente observados por M. Duchenne y por hábiles micrógrafos, en los cuales gozaba el tejido nervioso de toda su integridad.

Naturaleza.

En presencia de las doctrinas inciertas y contradictorias que los hechos de este género hacen surgir, nos guardarémos mucho de pronunciar nuestra opinion sobre la naturaleza y sobre la existencia independiente de una lesion tan mal determinada. Tan solo nos limitarémos á establecer las proposiciones siguientes: 1.° la enfermedad es tan cerebral como medular; 2.° no depende de una lesion del sentimiento de actividad muscular, ni de ninguna otra enfermedad de los músculos; 3.° se compone de una convulsion coréica de cierto número de los músculos motores del ojo, y de una parálisis de los otros; 4.° interesa las sensibilidades general y especial, y 5.° cuando está exenta de toda lesion, hay que hacer de ella una neurose mixta del movimiento y del sentimiento, convulsiva y paralítica á la vez.

Su existencia como enfermedad distinta es todavía muy dudosa.

Resúmen.
Es un elemento de enfermedad y nada más.
Ataxia: 1.° idiopática; 2.° sintomática; 3.° simpática.

Sin embargo, como se han hallado lesiones en la médula, nos sentimos inclinados á mirar la ataxia locomotriz: 1.° como una enfermedad *idiopática*, como una neurose en algunos casos; 2.° como sintomática de una lesion de la médula en otros (mielitis, reblandecimiento de la médula, tal vez cerebritis crónica difusa, meningo-encefalitis, enajenacion mental, demencia); 3.° creemos, por fin, que debe figurar en el cuadro nosológico como enfermedad simpática del útero, de la vejiga, de los órganos genitales del hombre, del reumatismo (ataxia simpática).

Tratamiento.

Tratamiento— Deberá evitarse el atormentar el sistema nervioso con vejigatorios, cáusticos, moxas, y mucho mas el debilitarle con pérdidas de sangre. Los agentes de reconstitucion corporal, como la hidroterapia y un régimen tónico, son útiles al principio de la enfermedad, consiguiendo algunas veces detenerla. La electricidad, las sales de estricnina y los baños de todas clases son poco eficaces. Tambien se ha propuesto el uso interior del nitrato de plata; pero estas tentativas solo se explican por la incurabilidad del mal.

Bibliografía.

Bibliografía.— La ataxia se ha conocido y descrito durante largo tiempo con el título de parálisis. Romberg, en 1840, en su confusa relacion de la *tabes dorsalis*; Landry en sus notables estudios sobre la parálisis del sentimiento de la actividad muscular: *Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles*, *Archives générales de médecine*, 1852, y en otras publicaciones, han señalado los síntomas mas esenciales. Sin embargo puede decirse que la descripcion completa de la enfermedad se debe á M. Duchenne de Boulogne: *De l'ataxie locomotrice progressive*, *Archives générales de médecine*, 1858-1859.—*De l'électrisation localisée*, en 8.°, Paris, 1861. Este autor ha estudiado minuciosamente los síntomas y los caractéres nosológicos. Pero á pesar de esfuerzos tan laudables, la ataxia se presenta todavía como un elemento heterogéneo, que puede hallarse en gran número de enfermedades del cerebro y de la médula, acompañadas ó no de lesion. (Véase sobre este punto Tessier de Lyon, *De l'ataxie locomotrice.— Gazette médicale de Lyon*, 1861 y 1862). Tambien se encontrará un análisis muy completo y detallado en un trabajo de M. Axenfeld: *Des lésions atrophiques de la moelle épiniere*, *Archives générales de médecine*, 1863.—Friedreich, *De la dégénérescence atrophique des cordons posterieurs de la moelle*; traducido en los *Archives générales de médecine*, página 641, diciembre de 1863.

DEL TEMBLOR.

Definicion.

Definicion.— Se llama así á la oscilacion involuntaria, casi uniforme y poco extensa, que presentan los músculos de un miembro ó de todo el cuerpo.

El temblor es casi siempre sintomático.

Le hemos colocado en esta parte de nuestro libro, á fin de dejar bien establecido que casi siempre es *sintomático*: 1.° de una enfermedad del sistema nervioso cerebral, medular ó periférico; 2.° ó de una alteracion de la sangre, espontánea ó producida por el alcohol, el plomo, el mercurio, el opio, etc. Pero como todos estos hechos serán estudiados en la historia particular de cada una de estas enfermedades y no deben obtener ahora mas que una corta mencion, insistirémos únicamente en el *temblor idiopático*.

Temblor idiopático senil.

En los viejos puede sobrevenir independientemente de toda lesion, por el único efecto de los progresos de la edad, aunque no está todavía demostrado que las modificaciones que el tejido cerebral, medular, ó los mismos nervios sufren en su nutricion, sean enteramente extraños al temblor. La atrofia de

los tubos nerviosos, la osificacion de los vasos, la induracion, la degeneracion grasienta, militan en favor de esta opinion.

Debilidad general.

Debe igualmente referirse á un simple trastorno funcional el temblor que se observa despues de las enfermedades agudas ó crónicas que han debilitado el organismo, tales como la fiebre tifoídea, las enfermedades puerperales, la difteria, las grandes hemorragias, las afecciones escorbúticas, la sífilis, la espermatorrea y la inanicion completa ó incompleta, cualquiera que sea su causa (abstinencia voluntaria ó involuntaria, dieta exagerada ó intempestiva). Siempre que las funciones del sistema nervioso están muy excitadas, ó se ponen demasiado tiempo en juego, aparece la convulsion oscilatoria, como sucede despues de los accesos venéreos, la masturbacion, las poluciones frecuentes, los trabajos excesivos de la inteligencia, los pesares violentos; tampoco duda nadie que el temblor depende en algunos casos de la musculacion penosa, larga y enérgica que exigen ciertas profesiones. La contractilidad puede afectarse lo mismo que las demás propiedades vitales. (Véase, para las demás causas, *Traité de pathologie générale*, tomo III, pág. 192).

Enfermedades en que se observa.

Es parcial ó general.

El temblor está á veces limitado á los miembros superiores ó inferiores solamente. Tambien se limita á un brazo y á la mano sin que nada anuncie una lesion material. Se le ha visto declararse así despues de esfuerzos considerables que el miembro se ha visto obligado á efectuar ó en partes que han sido largo tiempo asiento de alguna neuralgia. El cuerpo entero es otras veces el asiento de una agitacion esparcida por todas partes en el mismo grado.

Sus síntomas.

La oscilacion muscular disminuye mucho por el reposo, pero no cesa; de lo cual puede uno asegurarse fácilmente explorando con atencion las masas musculares. Se presenta sobre todo cuando los miembros se ponen en movimiento, y cuando no pudiendo tomar ya su punto de apoyo sobre cuerpos sólidos, están obligados á permanecer en una posicion determinada y fatigosa que exige la contraccion permanente y regular de ciertos músculos. La cabeza, el tronco y las diversas partes de la cara pueden ser el sitio de estos temblores, bastante grandes en algunos casos para dificultar la prehension de los alimentos y otros actos naturales. La posicion horizontal los disminuye, y el sueño los hace cesar.

DE LA PARÁLISIS.

Generalidades. *Generalidades.*—Nos abstendremos completamente de hacer una excursion intempestiva y estéril en el dominio de la patología general, sobre un asunto que exigiria grandes desarrollos. Tan solo nos limitarémos, como en la historia de las neuralgias, á indicar las causas que pueden determinar las parálisis parciales que son las que vamos á describir.

Division de las parálisis. 1.° *Parálisis sintomáticas.*—Solo recordarémos que son: 1.° *cerebrales*; 2.° *espinales*; 3.° *de los cordones nerviosos*; 4.° *musculares*, segun que la lesion que las produce reside en el cerebro, la médula, los nervios ó los músculos; 5.° que pueden depender de que la sangre no llega al sistema nervioso y muscular en cantidad suficiente; 6.° de que llega alterada por alguna enfermedad (anémica, clorosis, difteria, crup, etc.), ó por algun veneno que se ha introducido accidentalmente en ella (asfixia por el carbon, el sulfuro de carbono, el plomo, el arsénico, el cornezuelo de centeno); 7.° que consideramos además como sintomáticas á las que dependen: 1.° de la histeria, del baile de San Vito, de la epilépsia y de todas las neuroses; 2.° de la diátesis reumática, y 3.° de la gotosa; en una palabra, de las enfermedades en que son síntomas, poco comunes en verdad, pero de las cuales toman especiales y manifiestos caractéres. Considerar las parálisis de este género como esenciales, por ejemplo las tóxicas, las producidas por alteracion sanguínea, por asfixia, por neurose, y colocarlas en la misma línea que las parálisis simpáticas en una sola y misma clase, creemos es una síntesis poco natural.

Parálisis sintomática;

simpática; 2.° *Parálisis simpáticas.*—En seguida vienen las parálisis simpáticas de las enfermedades locales y generales. ¿Es por la sangre ó por una lesion directa y profunda del sistema nervioso como obran la fiebre tifoídea, las sífilis, los exantemas y el cólera en la produccion de las parálisis? ¿Cómo obran las enfermedades del útero, de la vejiga, de los órganos genitales, de los riñones, la pneumonía, la erisipela y la disentería? Estos males ejercen ciertamente una accion refleja; pero no debe dejarse de preguntar si entra por algo el estado general. Estas parálisis han recibido el nombre de parálisis por recurrencia ó parálisis por accion refleja (Graves).

idiopática. 3.° *Parálisis idiopática.*—En esta clase no podemos descubrir ninguna causa apreciable de la enfermedad, y no presenta, como la simpática, lesion alguna de los sistemas nervioso y

muscular. Parece que las propiedades vitales, tales como la contractilidad muscular y la excitabilidad de los nervios, son las que están mas exclusivamente afectadas en estas parálisis.

De las diversas especies de parálisis.

Las que entre ellas vamos á describir rápidamente, son: 1.° la parálisis ascendente; 2.° la de los niños; 3.° la de los nervios de la cara (motor ocular comun y externo, etc.), y 4.° la del séptimo par.

PARÁLISIS ASCENDENTE AGUDA.

Parálisis ascendente.

La parálisis ascendente principia por la extremidad de los miembros inferiores é invade en seguida el muslo, los dedos, la mano, los brazos, los músculos del tronco, de la lengua, de la faringe y los músculos respiratorios, de lo cual resulta la dificultad de la palabra y de la deglucion, la dispnea, y en la mayor parte de los casos, la muerte al cabo de cuatro ó cinco dias. Cuando el mal se termina por la curacion, las partes afectadas en último lugar son las primeras que dejan de estar paralizadas, siendo entonces descendente la marcha y rápida la mejoría. Ninguna lesion se ha hallado despues de la muerte de estos enfermos. En dos casos que habian presentado todos los signos de esta enfermedad, solo hemos observado una fuerte hiperemia raquidiana.

PARÁLISIS DE LOS NIÑOS

Parálisis de los niños.

Parálisis de los niños.—Esta enfermedad, llena todavía de oscuridad, se presenta en los dos primeros años de la vida ó á la edad de dos á cinco. Comprende: 1.° las parálisis consecutivas á enfermedades del cerebro, de las meninges (tubérculos, hiperemia, hemorragia meníngea), á convulsiones, á la corea (parálisis sintomática), á violencias y estirones ejercidos sobre los plexos nerviosos ó los nervios de un miembro; 2.° las parálisis simpáticas de la denticion, de las fiebres eruptivas, de una enfermedad gastro-intestinal, y 3.° las parálisis realmente simpáticas, cuya lesion se escapa á todas las investigaciones. Se ve, pues, que no siendo esta afeccion una entidad morbosa simple, su descripcion no puede ser igual en todos los casos.

Causas.

Es sintomática, simpática y esencial.

Síntomas.

Ordinariamente se presenta de la manera siguiente. De pronto, despues de haber sufrido la accion de una corriente de aire frio, de haber conservado una posicion fatigosa ó de sufrir alguna violencia, aunque pequeña, no puede el niño valerse ya de alguno de sus miembros superiores ó inferiores. Le tiene medio doblado, rehusa extenderle y experimenta en él vivos

pasajeros y sin gravedad;

dolores producidos por el movimiento, pero no por la presion. La sensibilidad se conserva generalmente y existe fiebre. Cuando esta parálisis es *temporal*, dura de tres á ocho dias y se disipa por completo. No sucede lo mismo cuando persiste durante tres semanas ó un mes. Entonces sobrevienen en el miembro funestos cambios; la inaccion á que está condenado determina el trastorno de la nutricion, la atrofia, la degeneracion grasienta, la retraccion, la deformacion hasta de las partes sólidas del esqueleto, y en una edad mas avanzada deformidades incurables.

duraderos y que comprometen la salud.

Tratamiento.

Se comprende perfectamente que semejantes parálisis no puedan tratarse de la misma manera. En las primeras convienen los baños, las aplicaciones emolientes, narcóticas y el reposo; en las segundas, los baños tónicos, la electricidad y las preparaciones de estricnina administradas con las mayores precauciones.

PARÁLISIS DE LOS NERVIOS DE LA CARA.

Parálisis de los nervios de la cara.

Cualquiera que sea el asiento de las parálisis parciales, es preciso recordar que las son mas aplicables que á ninguna otra las divisiones establecidas, porque están limitadas y porque sus causas son generalmente locales y fáciles de descubrir. En otros casos, una causa general, como la diátesis reumática ó gotosa, el alcoholismo, las preparaciones saturninas, la sífilis, además de obrar sobre el conjunto de la economía, producen una lesion dinámica y el trastorno funcional de un solo nervio. Como ejemplos de esta clase, citarémos las parálisis del tercero y del sexto par, que son por las cuales vamos á principiar.

Parálisis del motor ocular comun.

Parálisis del motor ocular comun.— Una violencia recibida por el ojo, un coágulo sanguíneo que rodee el nervio óptico, un aneurisma de la arteria comunicante posterior, un reblandecimiento peri-encefálico, pueden causar esta parálisis (*parálisis sintomática*). Las mas de las veces es, segun otros siempre, la primera parálisis que anuncia la ataxia locomotriz. La histeria, la epilépsia, el reumatismo, han sido considerados como sus causas mas frecuentes, etc.

Los síntomas que recordarémos de una manera abreviada son: el prolapso del párpado superior, la desviacion del globo del ojo hácia fuera, la imposibilidad de moverle y de dirigirle hácia dentro, la dilatacion de las pupilas, su contractilidad ó su inmovilidad (?) (á causa de las raices motrices que este nervio suministra al gánglio oftálmico), la ambliopia y la diplopia, que ha sido negada por algunos autores.

Parálisis del motor ocular externo (6.° par).—El ojo se dirige hácia dentro á consecuencia de la parálisis del recto externo (estrabismo externo); la vista se debilita constantemente; el enfermo ve dos imágenes yuxtapuestas ó superpuestas que desaparecen cuando mira con un ojo solo. Tambien se ha observado la cefalalgia, la dilatacion é inmovilidad de la pupila, en los casos en que el sexto par suministraba las raices que van al gánglio oftálmico. (Badin d'Hurtebise, *De la paralysie du nerf moteur oculaire externe, thèse*, Paris, 1849).

Parálisis del motor ocular externo.

PARÁLISIS DEL NERVIO FACIAL.

Sinonimia: hemiplegia facial.

Parálisis del nervio facial.

La parálisis de todos los músculos que están animados por el nervio facial tiene síntomas de tal manera característicos, que hay pocas neuroses del movimiento tan bien marcadas como ella. Está limitada á un solo lado, lo que la ha valido el nombre de hemiplegia; sin embargo, se han citado algunos casos en que afectaba á ambos lados al mismo tiempo. Las partes paralizadas permanecen inmóviles, sin expresion y mas anchas que la otra mitad de la cara. La piel de la frente, la ceja, los párpados, no pueden elevarse, ni bajarse sobre el ojo, el cual se oculta entonces detrás del párpado superior, dejando percibir una parte de su segmento inferior cuando el enfermo hace algun esfuerzo para cerrarle. Este síntoma es decisivo. La conjuntiva que está al descubierto se inyecta y enrojece, sobreviniendo lagrimeo.

Síntomas.

Oclusion de los párpados.

Parálisis del orbicular.

La mejilla y el ala de la nariz están flácidas y péndulas. Cuando el enfermo sopla ó espira, se deja el carrillo elevar pasivamente como si fuera un velo membranoso. No basta su contraccion para empujar las sustancias alimenticias entre los dientes, las cuales quedan entonces entre los arcos dentarios y el buccinador, y la masticacion formalmente entorpecida. La comisura labial está deprimida, entreabierta, los labios son incapaces de ejecutar ningun movimiento; tambien se hacen mal la expuicion y la pronunciacion. La saliva, difícilmente retenida en la boca, se sale por las comisuras labiales. La lengua no presenta generalmente ninguna desviacion, y el músculo cutáneo se mueve con trabajo en su porcion superior.

Flacidez del carrillo; de la comisura labial.

De esta parálisis parcial resulta una fisonomía enteramente especial, que hace reconocer la enfermedad; observándose que el lado de la cara que á primera vista parece afectado, es el sano, porque el ojo está menos abierto, todas las facciones contraidas y en cierto modo retiradas detrás de la porcion facial pa-

Fisonomía.

ralizada y agrandada. Cuando el enfermo habla ó rie, se animan las facciones del lado sano y permanecen inmóviles las del opuesto, resultando de todo esto un contraste manifiesto y penoso que inmediatamente indica la naturaleza de la enfermedad.

Trastornos de la sensibilidad (?)

A los síntomas precedentes se agregan otros mas variables; como la desviacion de la úvula (cuerda del tímpano y rama lingual del quinto par), el trastorno del oido que está exaltado ó abolido (Montault, 1831); la integridad del sentido del olfato, del gusto, segun unos, y la disminucion de este último y de la sensibilidad general de la lengua, segun otros (Duchenne de Boulogne); variaciones que se explican por la coincidencia de alguna parálisis parcial, y quizá tambien por las distintas opiniones que reinan sobre la fisiología del séptimo par, que unos consideran como nervio exclusivamente motor, y otros como mixto.

Parálisis facial doble.

Hemiplegia facial de los recien nacidos.

La parálisis facial doble es rara; siendo los síntomas entonces mas difíciles de apreciar, porque ya no existe el contraste que hemos señalado entre las dos partes de la cara. En el niño que acaba de nacer y cuya cabeza ha sido comprimida por el fórceps, presenta esta enfermedad sus síntomas comunes y se disipa con prontitud.

Marcha: duracion.

La hemiplegia facial principia rápidamente despues de haber sido precedida durante uno ó dos dias de dolores sordos, de dificultad en los movimientos y de cefalalgias. Adquiere casi inmediatamente toda su intensidad, no disipándose sino lentamente á los tres ó seis meses. Su terminacion es siempre feliz.

Etiología.

Etiología.—Nada preciso se sabe sobre la edad, el sexo y las demás causas de esta enfermedad. La única que puede considerarse como importante, es la accion directa, rápida ó prolongada del frio sobre la cabeza ó sobre todo el cuerpo. Solo hablamos de la parálisis idiopática. En cuanto á la *sintomática* no harémos mas que mencionar todas las lesiones que pueden tener su asiento en el trayecto del nervio facial desde su orígen hasta su terminacion, tales son: 1.° los tumores, hemorragias, ó reblandecimiento crónico del encéfalo en un punto á menudo circunscrito, las causas traumáticas que obran sobre el cerebro ó los nervios (operacion, compresion con el fórceps, esquirlas, etc.); 2.° las enfermedades de los huesos del cráneo, especialmente del peñasco (tubérculos, otitis); 3.° la influencia no dudosa del vírus sifilítico; 4.° en fin, no podrá negarse la poderosa intervencion de la diátesis reumática, de la escrofulosa, y tal vez de la herpética. Es raro que este mal sea simpático de otra enfermedad (supresion de las reglas de un flujo nasal, intestinal).

Parálisis sintomática.

Sus causas.

Parálisis simpática.

Tratamiento.—Es preciso contar ante todo con los movimientos naturales y muy poco con el arte. Sin embargo, puede intentarse al principio: 1.° una aplicacion de sanguijuelas sobre el trayecto del nervio, principalmente á su salida del peñasco por delante de la oreja; 2.° dirigir fuertes y frecuentes revulsivos sobre la mucosa intestinal; 3.° mas tarde, excitar la piel con alcoholados ó linimentos estimulantes (amoníaco, trementina, etc.); 4.° dirigir á la cara vapor de agua simple ó cargada de principios aromáticos, sobre todo si se supone que el orígen de la enfermedad es reumático; ayudarlos, en caso necesario, con baños generales de vapor, de agua natural ó cargada de sales; 5.° en una época mas avanzada y cuando la enfermedad resiste, recurrir á los vejigatorios volantes y múltiples detrás de la oreja, en la sien y en el carrillo; á la electricidad muy particularmente, antes de los demás medios; y finalmente, á las cauterizaciones trascurrentes y superficiales con el hierro candente; 6.° los tónicos, los ferruginosos, una buena alimentacion son convenientes en los sujetos nerviosos, de una constitucion deteriorada, y en los caquécticos.

Tratamiento.

Excitantes locales.

Electricidad.

Cauterizacion con el hierro candente.

Bibliografía.—Ch. Bell es evidentemente quien primero ha descrito y reconocido esta enfermedad (1825); tambien está cuidadosamente estudiada en las dos siguientes monografías: Montault, *Dissertation sur l'hémiplégie faciale, thèse*, Paris, 1831.—Berard, *Dictionnaire de médecine*, artículo *Face (paralysie de la)*, tomo XII, 2.ª edicion, 1835.

De algunas otras parálisis todavía mal determinadas.—Solo queremos indicar el sitio que deben ocupar ciertas parálisis cuyo estudio está todavía por hacer, y que con justo motivo han llamado la atencion de algunos observadores. Tal es la parálisis que invade lenta y parcialmente los músculos de la lengua y el orbicular de los párpados, considerada por M. Duchenne, que es quien primero señaló su existencia, sitio y marcha, como de funesta terminacion en todos los casos. Los enfermos están muy bien respecto á las demás funciones, sin presentar síntoma alguno de enfermedad del cerebro, ya no pueden mover los labios; la prehension y masticacion de los alimentos están entorpecidas; la boca no retiene la saliva; la punta de la lengua no se puede elevar, ni tocar la bóveda palatina, ó el labio superior; los músculos del velo del paladar, del istmo de las fáuces y de la faringe, heridos tambien de parálisis cesan de funcionar; la palabra, la masticacion, la deglucion, son imposibles; la inteligencia permanece intacta; pero los enfermos se debilitan cada dia más y mueren rápidamente por inanicion sin que la parálisis alcance

Parálisis parciales de la lengua, de los labios, etc.

los miembros. Hasta el dia no se ha encontrado ninguna lesion distinta en el corto número de sujetos que ha habido ocasion de examinar. No debe confundirse esta enfermedad con las parálisis parciales sucesivas y progresivas de la parálisis general. En la que describimos puede el mal mejorarse ó detenerse por un instante muy corto; pero sin tardar en volver á adquirir su intensidad, ni extenderse á otras partes del cuerpo.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA VASCULAR.

Divisiones.—Los órganos encargados de distribuir la sangre por todas las partes del cuerpo y de recogerla, son: 1.° el corazon; 2.° las arterias, y 3.° las venas, cuyas enfermedades vamos á estudiar sucesivamente, añadiendo á ellas, 4.° las de los vasos linfáticos.

DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.

Generalidades.

Direccion dada á este trabajo sobre las enfermedades del corazon.

Generalidades.— No estando destinado este libro á suplir los de anatomía y fisiología, y menos todavía los de diagnóstico, no debe esperarse hallar en él, como en muchas obras de patologia interna, consideraciones sobre la estructura del corazon, sus movimientos y los ruidos normales que se producen en él. Estos estudios, siempre demasiado largos, porque están fuera de lugar, ó demasiado cortos, porque no ilustran al que nada sabe, nos harian perder de vista el objeto esencial de esta obra, enteramente consagrada á los verdaderos elementos de patologia interna. Tambien tendrémos cuidado de separar de él la descripcion de las enfermedades raras que el médico mas experimentado no suele encontrar quizá una sola vez en el trascurso de una larga práctica.

Hechos positivos adquiridos por la ciencia.

Por otra parte, nos parece inútil detenernos en el estudio de todas las teorías contradictorias que han tenido su época, y que una fisiología positiva ha reducido á su justo valor. Supondrémos conocidos los hechos innegables, sólidamente establecidos por los experimentadores, y contra los cuales solo podian revelarse el amor propio, la ignorancia ó la mala fé. Los trabajos tan positivos que se deben á MM. Faivre, Chauveau, Longet y Marey, no dejan ya duda alguna sobre los puntos tanto tiempo controvertidos de la fisiología y de la semeiótica del corazon, y están enteramente conformes con todo lo que hemos escrito ó enseñado en nuestros cursos públicos desde el año 1847.

Trabajos de los fisiólogos modernos.

(Véase *Etudes sur les bruits cardiaques et vasculaires dans l'état physiologique*; *Revue médico-chirurgicale*, pág. 139, 1850.—*Etudes cliniques sur les maladies de l'orifice aortique*, la misma *Revista*, pág. 1 y 65, 1850.—*Physiologie pathologique et traitement des maladies chroniques du cœur*, dicha *Revista*, 1852).

Conformes en todo con lo que siempre hemos enseñado.

Hemos hecho estas citas, porque á menudo tendrémos que dirigir á ellas al lector, y tambien para establecer que todo lo contenido en este libro nos pertenece y es resultado de nuestras meditaciones y de nuestras experiencias continuadas durante doce años. Los alumnos las han aprovechado en sus tésis ó en sus memorias, lo cual ha servido para corroborar nuestras opiniones, y de ello será fácil asegurarse, remontándose á los orígenes que acabamos de indicar.

Revolucion en el estudio de las enfermedades cardíacas.

La patologia cardíaca ha sufrido desde hace algunos años numerosas vicisitudes. Las formas principales de estas enfermedades fueron ya percibidas y trazadas por Senac, Corvisart y Laennec, habiéndolas descrito, sobre todo los dos últimos, con admirable precision, sin despreciar los trastornos funcionales y sus íntimas relaciones con las enfermedades generales. Sus sucesores han seguido una vía en la apariencia mas positiva. Han hecho consistir las enfermedades del corazon en un número considerable de lesiones locales, á las cuales han asignado uno ó varios síntomas patognomónicos. Para cada una ha habido su diagnóstico, su pronóstico, y lo que es más, su tratamiento especial. Los trabajos ingleses y alemanes, casi todos emprendidos en esta direccion estéril y estrecha, solo han conseguido dificultar la patologia cardíaca, de lo cual será fácil convencerse, abriendo las obras francesas y extranjeras publicadas desde hace algunos años. Todas, con pocas excepciones, están llenas de disertaciones tenebrosas sobre los ruidos anormales y sobre sus relaciones diagnósticas con las lesiones materiales. Así es como se ve á un autor hacer esfuerzos sobrehumanos para decir si es una insuficiencia ó una estrechez lo que tiene á la vista; citar una multitud de raciocinios ó de hechos mas inciertos todavía para probar que su diagnóstico es el mejor, en el mismo momento en que viene otro á trastornar, por medio de alegaciones contrarias, lo que con tanto trabajo habia aquel establecido.

Reinado exclusivo de la lesion y del diagnóstico local.

Confusion que de esto resulta.

Es fácil hacerla cesar por el estudio de los síntomas generales.

En presencia de esta anarquía, que los localizadores exagerados no han hecho cesar por medio de las muchas memorias que han escrito, á veces con un ardor juvenil, el clínico ó el práctico, que es lo mismo, principia á admirarse de ver que sea necesario tanto trabajo para llegar á no conocer en ocasio-

nes una enfermedad del corazon, cuya existencia estaba habituado á sospechar desde su primera aparicion, generalmente con una facilidad extrema. Para esto se servia de esos trastornos funcionales que nunca engañan á nadie, y que se presentan en una época en que los síntomas locales faltan ó son casi inapreciables. Las palpitaciones, las congestiones sanguíneas, capilares ó viscerales, el estado del pulso, los flujos, las hidropesías, en todas sus formas y grados, son para él síntomas mucho mas ciertos de las enfermedades del corazon, que los ruidos anormales de este órgano. Esta manera de considerar la patologia cardíaca, fundada en la clínica, es la única conforme con la observacion. En efecto, harémos observar frecuentemente que en las enfermedades del corazon intervienen siempre, y tal vez mas que en las de ningun otro órgano, dos elementos morbosos; la lesion de estructura y la lesion vital asociadas de mil maneras diferentes, ya para obrar en el mismo sentido, ya, y este es afortunadamente el caso mas comun para neutralizarse ó vencerse. De esto se deduce cuán contrario es á los principios de la verdadera fisiología el hacerlo todo consistir en la lesion material y en los trastornos hidráulicos, no contando con el dinamismo, la contractilidad, la sensibilidad y las fuerzas generales, que obran á menudo con una energía capaz de vencer muchos obstáculos materiales, ó por lo menos de oponerles imprevistos recursos. En una palabra, la revolucion que no tardará en hacerse, y que está en la mente de todos los médicos de recto juicio, tiende á colocar el estudio de los trastornos funcionales, dinámicos ó físicos de la circulacion capilar, muy por encima de una localizacion estrecha, cuya importancia y valor se han exagerado evidentemente en estos últimos tiempos. La descripcion de las enfermedades del corazon, y en particular la de la hipertrofia, pondrá esta proposicion en toda su evidencia.

1.° Lesion física.
2.° Lesion vital.

Su intervencion es poderosa.

El estudio de los síntomas vasculares y otros es muy importante.

Divisiones. — Las enfermedades del tejido carnoso del corazon que vamos á describir son: 1.° la hipertrofia; 2.° la rotura; 3.° la comunicacion de los dos corazones, y 4.° las neuroses.

Division de las enfermedades del corazon y de sus túnicas.

Las enfermedades del endocardio comprenden: 1.° la inflamacion; 2.° las alteraciones valvulares, y 3.° las concreciones poliposas.

Las del pericardio son: 1.° la pericarditis, y 2.° el hidropericardias.

HIPERTROFIA CARDÍACA.

Sinonimia.

Sinonimia.— Aneurisma activo y pasivo del corazon (Corvisart); hipertrofia simple, concéntrica y excéntrica de los autores.

Definicion.

Definicion.— El acrecentamiento en cantidad y volúmen de la sustancia carnosa del corazon por una parte, y la energía aumentada y el trastorno de sus movimientos por otra, caracterizan la hipertrofia de este órgano.

En el estudio de esta enfermedad no pueden separarse estos dos elementos esenciales. Otro tercero, no menos constante, es el obstáculo que para la circulacion existe en alguno de los puntos que la sangre debe recorrer; el cual consiste, en la mayoría de los casos, en una enfermedad de las válvulas y de los orificios del corazon izquierdo ó del sistema arterial.

Fisiologia patológica.

La hipertrofia es, pues, producida por una lesion que inmediatamente acarrea trastornos en la circulacion, y que obliga al corazon á hipertrofiarse y á contraerse enérgicamente, para subvenir á este trastorno circulatorio. A pesar de estos esfuerzos reparadores, llega un momento en que la dificultad hidráulica se manifiesta, se aumenta y hace muy marcada en los vasos capilares de todas las partes del cuerpo, produciéndose entonces las hiperemias, los flujos mucosos, las hidropesías, las lesiones de secrecion, y dando lugar á muy variados é intensos actos morbosos. Así, pues, cuatro especies de trastornos existen y se encadenan en la hipertrofia; el obstáculo, la enfermedad valvular ú otra, que es la causa, y el aumento de la fibra muscular, sus movimientos enérgicos, y á pesar de ellos el éxtasis sanguíneo en los vasos, que son los efectos.

Están tan íntimamente ligados entre sí por relaciones necesarias, que de los unos pueden deducirse los otros. Si se confirma una hipertrofia, puede admitirse con seguridad un obstáculo á la circulacion, y recíprocamente. Sin embargo, preferimos estudiar aparte las enfermedades del endocardio y la hipertrofia, sin dejar de hacer notar al mismo tiempo que cuando se reunen forman una *enfermedad compuesta* de los tres elementos que acabamos de señalar.

Etiologia.

Causas de la hipertrofia.

I. **Causas.**— El corazon es un músculo colocado en el trayecto circulatorio, y destinado á mover la sangre. Su fuerza y su estructura están precisamente calculadas para llenar este objeto; por lo cual, si se altera la una ó la otra, resulta una hipertrofia cardiaca, que se desarrolla bajo la influencia de varios órdenes de causas.

1.° Lesion de estructura.

Estas causas pueden hallarse: 1.° en el corazon, 2.° en las arterias; 3.° en las venas; 4.° en los vasos capilares, y 5.° en la sangre.

Lesion de estructura del corazon.

I. Lesiones materiales locales.—1.° *Enfermedades del corazon.*—Estableceremos una vez para siempre, que la configuracion del corazon, de sus válvulas, de sus orificios de salida, de la caja huesosa que le envuelve, no puede alterarse de una manera congénita ó posterior al nacimiento, sin que resulte alguna disminucion en la fuerza de la circulacion y la necesidad para el tejido muscular de renovar su energía funcional. Esta es la manera que tienen de obrar: 1.° los *vicios de conformacion* de todas clases, que se presentan en el corazon y los grandes vasos, ya entorpezcan tan solo el curso de la sangre, ya produzcan la mezcla de la venosa con la arterial (enfermedad azul, comunicacion de los ventrículos ó de las aurículas, aneurisma parcial, etc.); 2.° *todas las enfermedades de las válvulas*, desde las concreciones fibrinosas hasta los depósitos ateromatosos y calcáreos, las deformaciones y el desprendimiento de las válvulas, las cuales se presentan por lo general en las del corazon izquierdo y de la aorta (véase *Enfermedades del endocardio*); 3.° la dificultad de los movimientos del corazon, efecto de sus adherencias al pericardio y de las inflamaciones crónicas que las han provocado, trae en pos de sí la hipertrofia de la sustancia carnosa.

1.° Vicios de conformacion congénita ó accidental.

2.° Alteraciones de las válvulas.

3.° Enfermedades de la aorta.

2.° *Enfermedades de la aorta.*—Todas las lesiones precedentes, es decir, la dilatacion, la estrechez, los vicios de conformacion, congénitos ó accidentales, de la aorta, en una palabra, todo lo que cambia la relacion normal que existe entre las dimensiones del corazon y las de los vasos arteriales, puede determinar la hipertrofia.

Influencia de la edad.

Hipertrofia senil.

A consecuencia de los progresos de la edad sobrevienen en los viejos cambios en la nutricion del corazon y de los vasos arteriales. En las válvulas del corazon izquierdo y en el sistema arterial, cuya actividad funcional es tan grande, tienen lugar secreciones de materia grasa, ateromatosa, calcárea y cartilaginosa, de las que resulta una dificultad marcada y morbosa de la circulacion, ó por lo menos, un nuevo modo de distribuirse la sangre, favorecido por la hipertrofia cardíaca. Nada mas comun en los viejos que este trastorno de la circulacion, que casi nunca se anuncia por ruidos anormales.

4.° Enfermedades de las venas?

3.° *Enfermedades de las venas.*—Los obstáculos que pueden crear en el trayecto de la circulacion venosa las enfermedades de que están afectadas las venas (flebitis aguda, várices, flebo-

litos, concreciones fibrinosas) nunca son causa de la hipertrofia cardíaca.

4.° *Enfermedades de los capilares.*—Otro tanto dirémos de todas las enfermedades que impiden la libre circulacion por los capilares de los órganos en que son muy abundantes, como el pulmon, el hígado y el bazo. La tísis pulmonar, la compresion de uno ó de los dos pulmones por los derrames crónicos de las pleuras, deben, con seguridad, oponerse al libre movimiento de la sangre á través de los pulmones y obrar sobre la circulacion cardíaca, y sin embargo, no vemos que se hipertrofie el corazon en tales condiciones. Lo mismo sucede con la bronquitis aguda y total, la crónica, las pneumonías agudas y el enfisema generalizado, que tampoco producen la hipertrofia. Se ha pretendido por algunos que esta última enfermedad retardaba la circulacion y podia engendrar la hidropesía; pero nada ha venido á confirmar esta opinion ya bastante antigua. En todos los casos en que se ha encontrado el corazon mas voluminoso, existia al mismo tiempo una enfermedad de los orificios ó de las arterias. Las demás lesiones eran efecto ó complicacion accidental de la lesion cardíaca.

4.° Enfermedades de los capilares?

No son la causa, sino el efecto de la enfermedad del corazon.

¿Puede desarrollarse la hipertrofia bajo la influencia del embarazo? En favor de esta opinion se pueden sin duda invocar los cambios fisiológicos esenciales que suceden en la nutricion general y en la composicion de la sangre, las hipertrofias del sistema óseo, etc.; pero nada puede reemplazar á la observacion directa, la cual prueba que el corazon conserva su volúmen natural. De ello nos hemos asegurado un gran número de veces y en todas las épocas del embarazo; no pudiendo, por lo tanto, aceptar una opinion que solo se ha podido propagar por algunos datos analógicos y por simples consideraciones teóricas.

Influencia del embarazo; no produce la hipertrofia.

5.° *Enfermedades del esqueleto.* — Señalarémos una causa de hipertrofia, en nuestro concepto bien poderosa, y que nos admira no ver indicada en las obras; queremos hablar de la deformacion congénita del pecho en todos sus grados, con ó sin desviacion del ráquis, unida ó no al raquitismo, á las escrófulas ó á una mala constitucion, la cual es contemporánea del nacimiento del sér unas veces, y otras se desarrolla durante la gestacion, aunque sin manifestarse hasta más tarde. Tambien puede resultar de una diátesis que aparece en los primeros años de la vida (raquitismo, escrófulas, enfermedad de Pott, etc.), ó de una enfermedad de la pleura ó del vientre que deforma la cavidad torácica. Nos parece, segun gran número de observaciones que hemos recogido y que todavía continuamos, que

Deformidad torácica en relacion con la lesion del corazon; (*a*) congénita; (*b*) adquirida.

siempre que se altera la configuracion del esqueleto, y especialmente la del pecho, las partes contenidas y el corazon en particular se alteran tambien; la circulacion se hace difícil en él y se hipertrofia. En casos de este género no hemos hallado frecuentemente ninguna lesion de los orificios, ni obstáculo alguno á la circulacion que pudiese explicar la hipertrofia, á no ser la deformidad del esqueleto.

Influencia de la herencia.

6.° La lesion, en fin, que nos parece merecer toda la atencion de los observadores es la hipertrofia, con lesion de los orificios ó sin ella, evidentemente trasmitida por herencia. Todos los autores han citado casos de esta trasmision en ciertas familias, sin que fuesen la causa de ella, ni el reumatismo, ni la gota. En los casos en que no se encuentra mas que una hipertrofia, se la debe considerar como una homeomorfia congénita, pero no hereditaria, dependiendo entonces de una alteracion *innata* de la nutricion.

Hipertrofia congénita.

II. Lesiones dinámicas.

II. *Lesiones dinámicas.*—Hasta aquí hemos descubierto casi siempre la lesion material que trastorna las condiciones higiénicas de la circulacion é hipertrofia el corazon; hablemos ahora de las causas que interesan solamente las propiedades vitales de este órgano, la contractilidad y la sensibilidad, causas que á cada instante aumentan ó disminuyen y desordenan los movimientos del corazon (pirexias, vírus, venenos).

Accion fisiológica exagerada. Plétora.

De este modo debe obrar la sangre cuando es demasiado abundante y muy rica en glóbulos. La plétora ha sido considerada como una causa de la hipertrofia, lo cual se concibe fisiológicamente; pero clínicamente es dudoso. Así deben obrar tambien las sustancias estimulantes, como el alcohol, el vino, el café, el té y todos los condimentos que pueden contener los alimentos con que de preferencia se nutren algunos hombres. Nadie duda que á la larga, á fuerza de avivar la contraccion del aparato sanguíneo, no acaben estos agentes por hipertrofiar el corazon. Gran número de sustancias medicamentosas, estimulantes y tónicas ejercen una influencia pasajera del mismo género.

Estimulantes de la sangre.

Palpitaciones nerviosas.

Todo conduce á creer que el desórden de la contraccion cardíaca en las neuroses, que las palpitaciones largas y puramente dinámicas, tan frecuentes en los sujetos nerviosos, puedan aumentar el volúmen del corazon. En fin, ¿no debe atribuirse la enfermedad á una accion dinámica del mismo género cuando acomete á los hombres que son presa de largas emociones morales, de penas profundas (Corvisart), entregados á los excesos venéreos, á la intemperancia, etc.?

Emociones morales; excesos

Otro tanto se ha dicho de los esfuerzos enérgicos y largo tiempo sostenidos de la marcha, la carrera y el ejercicio de ciertas profesiones, que aumentando la propulsion cardíaca, producen la hipertrofia. Los obstáculos opuestos á la circulacion en los capilares por todas las enfermedades que retardan en ellos el curso de la sangre, han hecho creer á algunos autores que ejercen una accion incontestable (frio, calórico, obstruccion, compresion de los vasos arteriales, por tumores por el escalofrio de las fiebres intermitentes, etc.); pero esta asercion se halla muy lejos de estar probada.

III. Enfermedades diatésicas. Reumatismo.

III. *Enfermedades diatésicas.*—Es preciso colocar en una clase aparte la influencia morbosa que la diátesis reumática ejerce sobre el corazon. Esta influencia no solo tiene lugar sobre la membrana interna y sobre las válvulas izquierdas mas especialmente, sino tambien sobre el tejido muscular, sobre las inserciones fibrosas de este y sobre todas las partes fibrosas del órgano. Determina, ya una flegmasía exudativa y todas las lesiones de estructura que entorpecen mecánicamente las funciones del corazon, ya un trastorno puramente dinámico como en los músculos de la vida animal, donde paraliza, convulsiona, trastorna el movimiento y causa mas tarde atrofias y degeneraciones. Esta manera de obrar del reumatismo será expuesta mas lejos. (Véase *Enfermedades del endocardio*). Demostrarémos entonces, que querer referir todas las enfermedades reumáticas del corazon y del endocardio á la flegmasía, es restringir demasiado la accion de esta poderosa diátesis. Tampoco hay duda para nosotros de que la gota, las escrófulas y la sífilis puedan enviar su determinacion morbosa á los tejidos fibroso y muscular de las válvulas, estorbar su movimiento y acarrear consecutivamente la hipertrofia del corazon.

Gota; sífilis.

Modo de obrar de todas estas causas.

Lesiones anatómicas.

Lesiones anatómicas.—Todo cambia en el corazon hipertrofiado: volúmen, forma, consistencia, peso, dimension de las capacidades, situacion en el pecho. Ordinariamente adquiere un volúmen dos ó tres veces mas considerable; sus cavidades se agrandan en la misma proporcion; las paredes, y particularmente las del izquierdo, duplican ó triplican de espesor; su tejido se hace mas resistente, mas apretado y mas fácil de romper; los vasos están dilatados. El peso, aunque variable, puede elevarse desde 250 gramos (estado sano y por otro lado muy variable) hasta 300, 1000 y aun 1700 gramos. Entonces se deforma, se vuelve globuloso, se redondea, se ensancha mucho en el sentido transversal, se aplana, tomando la forma de un saco ó de un zurron. Llega á las partes declives del pericardio y del lado iz-

Cambio de forma, de textura, de situacion, etc.

quierdo del pecho; desciende al epigastrio por debajo de la séptima costilla, hácia la parte lateral del torax, ó bien se hunde en el pericardio y se aplica contra la columna vertebral.

Relacion entre las cavidades y el espesor de las paredes.

Se ha dado una gran importancia á la relacion que existe entre las cavidades y el espesor de las paredes. Corvisart habia observado que con frecuencia están las primeras agrandadas y las segundas hipertrofiadas, á cuyo estado denominaba *aneurisma activo*. En otros casos es mas grande la cavidad; pero sus paredes conservan el espesor normal ó están mas delgadas, constituyendo lo que se llama *aneurisma pasivo*. Despues se ha pretendido establecer otras distinciones menos fundadas en la práctica que en la teoría. Solo debe reconocerse que la hipertrofia puede ser igual y muy marcada en todas las paredes del corazon, y sobre todo en las izquierdas; que puede existir la de un ventrículo ó de una aurícula solamente, lo cual es raro, y que la cavidad puede estar: 1.° disminuida, invadida por el músculo atrofiado; 2.° normal, y 3.° agrandada (hipertrofia concéntrica, simple, excéntrica). El verdadero adelgazamiento con aumento de la cavidad no es una verdadera hipertrofia (dilatacion aneurismática).

Aneurisma activo;

pasivo.

Lesiones de la sangre: coágulo.

El órgano encierra una gran cantidad de sangre negra semifluída y coágulos fibrinosos amarillentos, retenidos fuertemente en los tendones de las válvulas y en los músculos, los cuales se forman durante la agonía y poco tiempo antes de la muerte. Las cavidades derechas son su sitio ordinario. La serosidad que baña el pericardio depende como las otras hidropesías, de la dificultad de la circulacion, rara vez de una flegmasía concomitante, cuyos productos no dejan entonces de encontrarse. No harémos mas que mencionar las lesiones valvulares, las enfermedades de la aorta, del endocardio y del pericardio por ser las que mas constantemente se encuentran. Nada mas natural, en efecto, que comprobar la causa con sus efectos. (Véase *Enfermedades del endocardio*).

Serosidad.

Enfermedades valvulares.

Resúmen.

Resulta de la rápida ojeada que hemos dirigido sobre las lesiones y las causas: 1.° que la sangre, retardada en su movimiento por un obstáculo siempre situado ante ella, ya esté en el corazon, en las arterias, en las venas ó en el pulmon, obliga al corazon á hacer incesantemente un gasto de fuerzas mas considerable que en el estado normal; 2.° que este gasto dinámico puede aumentarse tambien por la funcion cardíaca sola, excitada en las condiciones señaladas precedentemente, y 3.° en fin, que el músculo cardíaco, cuya fuerza es casi constante en el estado natural, la adquiere mayor para vencer el obstáculo

1.° Lesion material; causa de la lentitud de la sangre.

2.° Lesion dinámica; causa de la hipertrofia.

material; de lo que procede el exceso de nutricion y de las propiedades vitales del músculo. Otra hipertrofia del mismo género vemos producirse tambien en el estómago é intestino, siempre que los músculos están obligados á superar algun obstáculo para dar curso á las materias, y por consiguiente á hacer mas fuerza. Toda la patogenia está encerrada en esta fórmula.

Sintomatología.

Síntomas.—Los síntomas deben distinguirse cuidadosamente en los que pertenecen á la hipertrofia, y los del obstáculo á la circulacion ó síntomas hidráulicos. Estos últimos tienen su asiento: 1.° en el corazon; 2.° en las arterias; 3.° en las venas, y 4.° en los capilares de los tejidos, cuya division completamente fisiológica nos sirve hace largo tiempo en nuestros cursos y nuestros libros. Compadecemos al mismo tiempo con sinceridad á los que vagan todavía en la confusion deplorable de los ruidos de todo género y en la localizacion de las enfermedades del corazon reducidas á fragmentos casi infinitos.

Division de los síntomas.

I. Síntomas de la hipertrofia.

I. *Síntomas de la hipertrofia.*—*Signos físicos.*—Los síntomas de la hipertrofia están representados por *signos físicos y dinámicos*: 1.° á los primeros corresponden los que indican el aumento de volúmen y el cambio de posicion del órgano. La region precordial, esternal ó esterno-costal, ofrece una elevacion mas ó menos marcada, diferente de las deformaciones congénitas. La punta del corazon que late en el sexto espacio intercostal, se deprime hasta el séptimo ó hácia el epigastrio. El sonido macizo se oye en un espacio de 4 á 12 centímetros mayor que el normal (que es de 6 á 8 centímetros, segun los unos, de 11 á 12, segun Piorry). Al mismo tiempo, la mano, la cabeza, los vestidos, colocados sobre la region del corazon, son elevados fuertemente en el momento del sístole ventricular. En general, la fuerza y la extension de los latidos representan bastante bien, si no el grado de hipertrofia, por lo menos la fuerza de la propulsion cardiaca; pero no siempre debe uno atenerse á estos síntomas, porque pueden disminuir los latidos del corazon cuando se hunde en el mediastino, en el epigastrio, ó se oculta detrás del pulmon izquierdo, cuando los coágulos ó la sangre obstruyen sus cavidades y por fin pueden debilitarse tambien bajo la influencia de causas muy numerosas.

Signos físicos.

Abolladura.

Extension del ruido macizo.

Choque cardíaco.

Causas que le hacen variar.

Entre los síntomas físicos deben colocarse las variaciones de intensidad de los ruidos normales ó anormales del corazon. Aunque el choque de este órgano contra la pared torácica no entre para nada en la produccion del primer ruido; sin embargo, cuando existe una hipertrofia considerable, se oye mejor y con mas intensidad, porque el órgano viene á ponerse en relacion

Intensidad mayor de los ruidos.

mas inmediata con esta misma pared y la trasmite mejor el ruido valvular. Se concibe que este signo, por otra parte muy incierto, varíe mucho si el pulmon, el estómago lleno de gases, un líquido pericardíaco ó pleurítico se interponen entre el corazon y la pared del pecho, el cual se hace conductor del sonido. En la hipertrofia es mas comun oir ruidos sordos y lejanos que ruidos claros y superficiales; se propagan tambien á mas distancia por las partes anteriores y medias del pecho, y despues hácia la izquierda y á la espalda. Los latidos nerviosos del corazon dan lugar á los mismos signos. (Véase *Enfermedades del endocardio y de los orificios).*

Diferencia segun los cuerpos conductores del sonido.

Propagacion á diferentes puntos.

Signos dinámicos cardíacos

Signos dinámicos cardiacos.—La fuerza de la impulsion cardíaca es un signo dinámico que se traduce por un fenómeno físico, el choque del corazon contra el pecho. Las palpitaciones constituyen igualmente un trastorno dinámico del mayor valor. Los sujetos atentos á su salud sienten desde muy temprano palpitaciones fuertes, débiles, raras, frecuentes. Otros nunca han experimentado el menor indicio de ellas, á pesar del desórden de los movimientos del corazon. En otros, la circulacion continúa haciéndose durante largo tiempo con una perfecta regularidad. Mas tarde, y siempre al fin de la enfermedad, se altera el ritmo de los latidos; obsérvanse lipotimias frecuentes, síncopes, á veces muy al principio, y despues irregularidades, desigualdades é intermitencias del pulso. Las causas morales y físicas, la digestion, el sueño, y sobre todo la marcha, hacen aparecer estos signos dándoles siempre mucha mayor intensidad.

Palpitaciones.

Ataxia de los movimientos del corazon.

Si los sujetos son cuidadosos de su salud, y si se recurre á su memoria, recuerdan que al principio han experimentado dolores sordos ó lancinantes y neurálgicos en la region precordial, detrás de la parte superior del esternon, hácia la segunda y tercera costilla. Se presentan, con intérvalos mas ó menos largos, detrás, en el dorso, irradiándose desde estos puntos á la axila izquierda y á lo largo del miembro superior del mismo lado, absolutamente lo mismo que los dolores de angina de pecho, que es lo que constituyen en semejante circunstancia. Estos dolores pasajeros vuelven sin causa, tienen una duracion variable y una importancia semeiótica muy grande. Nadie duda que el corazon no se constituya en este caso el asiento de una sensibilidad anormal. La endocarditis ó la pericarditis rara vez es la causa de estos trastornos nerviosos.

Lesion de la sensibilidad cardíaca.

Dolores pectorales.

Cardialgía.

Tales son los síntomas propios de la hipertrofia; todos los demás, sin excepcion, ya provengan de la exploracion del pulso ó de los capilares generales, son efecto del obstáculo á

Los demás síntomas son debidos al obstáculo.

la circulacion; sin embargo, como este es constante, los síntomas por medio de los cuales se manifiesta, pueden hacer reconocer seguramente la hipertrofia. Es preciso, pues, investigar siempre con cuidado los síntomas de las lesiones valvulares, porque anuncian igualmente la hipertrofia. (Véase *Enfermedades del endocardio y de los orificios*).

La descripcion aislada de la hipertrofia es estéril.

Hariamos una descripcion arbitraria, confusa y sin ninguna aplicacion, si quisieramos trazar la marcha, la duracion y la terminacion de la hipertrofia. Estas diversas condiciones morbosas tendrán su lugar natural en la descripcion de las enfermedades valvulares, á las cuales está íntimamente unido su estudio.

De algunas indicaciones sacadas de la hipertrofia.

Las indicaciones *pronósticas y terapéuticas* se desprenden del conocimiento exacto de la naturaleza y sitio de los obstáculos circulatorios, y sobre todo de la intensidad y naturaleza de los trastornos sobrevenidos en casi todos los órganos. No es, pues, á la hipertrofia á la que hay que combatir, como han supuesto equivocadamente los que la han hecho desempeñar el principal papel patológico, porque en realidad no hace mas que desempeñar una funcion útil y reparadora. (Para el tratamiento, véase *Enfermedades del endocardio y de los orificios*).

ROTURA DEL CORAZON.

La descripcion de las roturas se compone de casos parciales.

La rotura de las fibras carnosas del corazon no es una enfermedad, sino el resultado de lesiones muy diferentes, las unas agudas, y las otras crónicas. Se concibe, por lo tanto, que la descripcion de una enfermedad de este género debe componerse de elementos heterogéneos que es imposible coordinar de una manera general. ¿Qué pueden tener en efecto de comun las roturas verificadas por la patada de un caballo, las que son efecto de una hipertrofia, un adelgazamiento, un reblandecimiento grasiento ó de otra clase del corazon?

Causas muy diferentes.

La causa de estas roturas debe buscarse en alguna lesion del aparato muscular del corazon ó de su membrana interna. Se han citado ejemplos de aneurisma mixto del ventrículo izquierdo, terminados por rotura. El caso mas ordinario es aquel en que las fibras hipertrofiadas del corazon se han vuelto rígidas y se rompen por un esfuerzo insólito, ó bajo la influencia de un obstáculo valvular. El reblandecimiento parcial del tejido muscular, debido lo mas ordinariamente á la degeneracion grasienta ó al adelgazamiento de las paredes, puede tambien acarrear la ruptura. Una lesion crónica del en-

docardio, una placa huesosa, una ulceracion que adelgaza y destruye un punto de la pared muscular, hacen posible la rasgadura.

Síntomas aun más diferentes.

Los síntomas varian como las lesiones. A menos que la cohesion del tejido sea vencida por alguna violencia exterior ó algun esfuerzo supremo, instantáneo, se observan ordinariamente síntomas precursores que revelan la existencia de una hipertrofia, de una lesion valvular, y de dificultad en la circulacion; los principales son: dolor precordial, dispnea, ruido de corriente sanguínea, cardíaca, intermitente, única ó doble, debilidad del pulso, hidropesía, congestion pulmonar, etc.; de repente experimenta el enfermo ansiedad, dolor precordial, pierde el conocimiento, cae y muere instantáneamente. La piel está descolorida, ó violada y lívida en las extremidades, segun el estado anterior de libertad ó de dificultad de la circulacion central.

ENFERMEDAD AZUL.

Sinonimia.

Sinonimia.— Cianosis (de κύανος, azul), enfermedad azul á causa del color que toma la piel cianótica. Comunicacion de los dos corazones.

Definicion.

Bajo el nombre de cianosis debe comprenderse la coloracion azulada de los tegumentos, debida á la comunicacion congénita ó accidental establecida entre los dos corazones, ó á cualquier otra lesion de este órgano, capaz de entorpecer la circulacion.

Etiología.

Causas.— Imposible seria que recordásemos todos los vicios de conformacion que pueden dar lugar á la mezcla de las dos sangres. ¿Pero de qué serviria tampoco la indicacion minuciosa de todas las anomalías circulatorias? Sabido es cuán numerosas son, habiéndose consagrado á su estudio volúmenes enteros. Recordemos, pues, tan solo las principales lesiones. Una de las mas frecuentes es la persistencia de las aberturas normales que existen en el corazon del feto; es decir, del agujero de Botal y del conducto arterial. En seguida vienen la perforacion del tabique interventricular, la trasposicion de la arteria pulmonar y de la aorta, su insercion comun en el ventrículo izquierdo, la obliteracion de la arteria pulmonar, y finalmente, la anomalía mas completa, en la cual se encuentra el corazon reducido á un ventrículo y á una aurícula, como en los batracios.

Vicios de conformacion.

El efecto casi constante de estas diversas alteraciones, rara vez accidentales, es la mezcla de las dos sangres, y sobre

todo una dificultad muy grande y contínua de la circulacion, de donde resulta la hipertrofia de parte ó de la totalidad del corazon, segun donde reside el obstáculo circulatorio. Las induraciones fibrosas, la coartacion y el ensanchamiento de los orificios valvulares y de otras partes del endocardio son contemporáneas de la enfermedad, ó producidas consecutivamente por ella, como la hipertrofia. Todos los capilares, tanto generales, como los de los parénquimas, el sistema venoso y los senos cerebrales, se encuentran ingurgitados de sangre despues de la muerte lo mismo que durante la vida. El pericardio y las cavidades serosas contienen generalmente serosidad, y el tejido pulmonar núcleos apopléticos y congestiones.

Hipertrofia consecutiva, constante.

Congestiones capilares.

Hidropesías.

Síntomas. — Como la cianosis es una enfermedad congénita, se ven aparecer sus síntomas en el momento del nacimiento; siendo fácil reconocer despues todos los signos de una dificultad considerable de la circulacion y de una hipertrofia cardíaca.

Síntomas.

En efecto, el corazon, aumentado de volúmen, á veces en un grado extremo, da lugar á un extenso sonido macizo, á una fuerte impulsion, ó por el contrario, débil y poco marcada, segun la posicion del órgano; á un ruido de corriente sanguínea, intenso, de timbre agudo, ó áspero, grave, sordo, etc. Este ruido hidráulico reemplaza enteramente al choque valvular y se produce en el momento en que la sangre pasa por el orificio estrechado ó anormal; de aquí resulta un primer ruido. Es necesario algunas veces, para hacerle aparecer, decir al enfermo que ande ó haga algun esfuerzo que active la circulacion. Por igual mecanismo puede producirse un segundo ruido, al retroceder la sangre por el mismo orificio anormal. Los ruidos son intermitentes en todos los casos; no pueden ser contínuos, como en otra parte hemos establecido (véanse las memorias citadas en las *Generalidades sobre las enfermedades del corazon*). Además, como las aberturas naturales y sus válvulas de oclusion participan casi siempre al mismo tiempo de la enfermedad, el doble ruido de corriente puede depender tambien de su alteracion simultánea. No es raro el no hallar ningun ruido anormal; los choques valvulares han desaparecido, lo cual no indica menos seguramente la lesion de los orificios.

Signos cardíacos.

Sonido macizo.

Ruido de corriente ó hidráulico;

único ó doble; intermitente.

Nulo.

A los ruidos agudos y causados como ellos por el paso de la corriente sanguínea, á través de un orificio estrecho y de *paredes delgadas*, corresponde un estremecimiento vibratorio sistólico, diastólico ó doble, y siempre intermitente cuando es cardíaco. La mano la percibe muy distintamente sobre el esternon,

Estremecimiento hidráulico vibratorio (llamado catario).

el orígen de los grandes vasos y toda la region precordial. Es debido á la vibracion sonora que la estrechez determina en el líquido sanguíneo, y á su trasmision por el corazon los líquidos y los sólidos, hasta la mano del observador. A veces se propaga muy lejos, hasta los gruesos vasos arteriales.

Palpitaciones.

Pulso.

Los enfermos se quejan de frecuentes palpitaciones, sobre todo cuando se entregan á algun movimiento, digieren, experimentan una emocion ó están expuestos al frio. El pulso cardíaco y el radial son desiguales, irregulares, intermitentes, ó solamente cuando el sujeto hace algun esfuerzo. Su fuerza y violencia varian igualmente bajo la influencia de las causas del mismo género. Muy á menudo se observan lipotimias, síncopes y sobre todo ataques mas ó menos aproximados de disnea, por otra parte habitual en estos enfermos. En el momento en que sobreviene el acceso, los enfermos son acometidos de sofocacion, de una dificultad extremada para respirar, y de una gran agonía; la cara se pone tumefacta y lívida, los labios, las alas de la nariz, la lengua, toman un tinte violáceo; las venas de la cara y del cuello están distendidas; el cuerpo se cubre de sudor, las extremidades se enfrian y ponen azuladas, el pulso irregular se debilita en un grado sensible, y el acceso termina por un síncope pasajero ó mortal. La inteligencia se conserva, se observan movimientos convulsivos en los miembros, sin que haya pérdida del conocimiento. El paroxismo de asfixia que acabamos de describir bastará siempre para caracterizar una lesion del corazon, pero no para afirmar que exista una comunicacion entre sus cavidades naturales.

Ataque de disnea y de cianosis.

Lipotimias y síncopes.

Síntomas de congestion.

Habitualmente se observa en los enfermos una congestion permanente ó pasajera de las redes capilares de la cara y de las mucosas, la distension de las venas superficiales, la coloracion azulada y el frio habitual de las extremidades, la tumefaccion de los dedos, la hipertrofia y turgencia de las pequeñas falanges, la debilidad de la calorificacion, la falta de resistencia al frio, la lentitud de los movimientos, una inteligencia bastante desarrollada, y un estado valetudinario bien marcado. Tambien deben considerarse como actos morbosos unidos íntimamente á la enfermedad del corazon, y no como complicaciones, el edema de los miembros inferiores, la anasarca, la hinchazon de la cara, y las hemorragias por la nariz y las vías respiratorias.

Calorificacion debilitada.

Marcha; terminacion.

Marcha, duracion, terminacion.—La cianosis, aunque sea congénita, no siempre se presenta en el momento del nacimiento. Una causa accidental que dificulte la circulacion la hace apare-

cer de improviso y antes que se hubiera sospechado su existencia. Se concibe que, segun la intensidad de la lesion y segun que oponga al curso de la sangre un obstáculo mayor ó menor, acarree mas ó menos pronto la muerte de los sujetos, ó les permita vivir hasta los veinte ó cuarenta años. Durante mucho tiempo se ha agitado la cuestion de saber si el peligro depende de la mezcla de las dos sangres, ó de la dificultad de la circulacion; pero si se considera que la naturaleza de las lesiones cardíacas, la existencia de la hipertrofia, de la cianosis y de la hiperemia de los capilares no dejan duda sobre la lentitud extrema y las dificultades de la circulacion, y que todos los síntomas son los de un obstáculo al curso de la sangre, se reconocerá que la parte mayor corresponde al éstasis creciente de la sangre y á su desigual distribucion en los sistemas generales, y que, por el contrario, la accion nociva de la sangre negra mezclada en mayor ó menor proporcion con la arterial, entra por poco en los accidentes producidos.

Naturaleza de la enfermedad.

Influencia positiva del éstasis hidráulico;

mas dudosa la de la mezcla de las dos sangres.

Sucede á veces que en medio de los síntomas que anuncian una afeccion crónica, ya del corazon, ya de las vías respiratorias, aparecen repentinamente la cianosis, ruidos anormales y la mayor parte de los signos que indican una comunicacion abierta accidentalmente entre el corazon derecho y el izquierdo. ¿Será preciso suponer en semejante caso que se ha restablecido el estado fetal, ó que se ha formado una comunicacion morbosa? El diagnóstico, digámoslo desde luego, es imposible. En efecto, las enfermedades de los orificios del corazon y la hipertrofia que siempre les acompaña dan lugar exactamente á los mismos síntomas. Para diferenciarlos, no tenemos mas que su aparicion desde el nacimiento del sujeto ó pocos dias despues, los ataques mas ó menos repetidos de cianosis y de dispnea, la ausencia de toda enfermedad del pulmon, un estado caquéctico general ó las deformidades torácicas y raquidianas.

Cianosis accidental.

Diagnóstico.

Se ignora completamente la causa de los vicios de conformacion del corazon. Únicamente puede decirse que la mala constitucion de los padres, la diferencia grande de su edad, la consanguinidad, las escrófulas, el raquitismo, favorecen el desarrollo de la cianosis.

Causas.

El *tratamiento* no difiere en nada del que conviene á todas las lesiones de las válvulas y de los orificios, capaces de dificultar la circulacion y de provocar las hiperemias hidráulicas que se observan en casi todas las enfermedades del corazon. (Véase *Tratamiento de las enfermedades del endocardio*).

Tratamiento.

Bibliografía.—Gintrac, *Observations et recherches sur la cyanose*

Bibliografía.

ou maladie bleue, en 8.°, Paris, 1824.—Louis, sobre el mismo objeto: *Mémoires et recherches anatomico-pathologiques*, 1820.—Meyer Hermann (de Zurich): *Archives de physiologie et d'anatomie de Virchow*.

NEUROSES DEL CORAZON.

Neuroses del corazon.

Los músculos del corazon, enteramente sustraidos al influjo de la voluntad, rojos y con estrías transversales, tienen la propiedad de contraerse rápidamente como los voluntarios, y de una manera espontánea y rítmica. Su sensibilidad es nula en el estado normal. En el morboso, las diversas propiedades vitales que acabamos de mencionar, se hallan interesadas separada ó simultáneamente. A veces se trastorna el ritmo de los latidos como se ve en las pulsaciones desiguales, irregulares é intermitentes de las arterias. La energía de su contraccion disminuye en la *lipotimia*, debilitándose hasta el punto de que los latidos del corazon se extinguen ó hacen insensibles en el *síncope*. Su contraccion irregular se percibe penosamente en la *palpitacion*, y es muy dolorosa en la *neuralgia cardiaca*. De estos diferentes desórdenes resultan enfermedades distintas, conocidas con los nombres de palpitaciones, de lipotimias, de síncopes, de neuralgia del corazon.

Etiología comun á todas las neuroses.

Fisiología patológica.

Etiología.—Es imposible comprender nada de los trastornos dinámicos del corazon si se estudian aisladamente las causas, y sobre todo si no se las subordina á nociones fisiológicas ciertas. Cualquiera que sea la opinion que se forme sobre los orígenes de la inervacion cardíaca, es uno conducido por hechos fisiológicos á admitir que son múltiples, y que la naturaleza, á fin de asegurar el juego de un órgano tan indispensable para la vida, ha hecho intervenir varias causas de accion éxcito-motriz. El órgano central de la circulacion toma, pues, su principio de accion en el sistema nervioso cérebro-espinal (cerebro, cerebelo, médula oblongada y espinal, Legallois), en el gran simpático, en los gánglios cardíacos y aun en el pneumogástrico, segun los autores que no admiten la influencia antagonista y negativa de este nervio sobre el corazon. Pero no es esto todo: aunque no se admita la antigua teoría de Haller sobre la irritabilidad cardíaca, puesta en juego por el solo contacto de la sangre, se debe, sin embargo, reconocer que este estímulo natural entra tambien por algo en el movimiento rítmico del corazon.

Cuatro orígenes de los trastornos dinámicos del corazon.

Los hechos de órden patológico confirman la realidad de esta múltiple intervencion. En efecto, fácilmente puede uno convencerse de que los trastornos dinámicos cardíacos proceden de

cuatro orígenes diferentes: 1.° *del corazon*; 2.° *de la sangre*; 3.° *del sistema nervioso central ó del gran simpático*; y 4.° *del aparato respiratorio*; de tal manera, que dada una palpitacion, una convulsion, un dolor cardíaco, hay la seguridad de que su causa reside en uno de los sitios indicados. Además una perturbacion dinámica diferente acusa con frecuencia una causa morbosa idéntica, y recíprocamente; por lo cual, cuanto digamos de una enfermedad puede rigorosamente aplicarse á la otra.

Etiología general.—1.° *Causa cardiaca y vascular.*—Las lesiones materiales de que son asiento los orificios del corazon y las arterias, constituyen la causa mas ordinaria de los dolores y de las convulsiones ó palpitaciones cardíacas. Mas adelante verémos que ciertas diátesis, como el reumatismo, la gota, la sífilis, pueden sin producir ninguna lesion, turbar la contraccion del corazon ó de los músculos valvulares: este trastorno es semejante al que tan á menudo se manifiesta en otros músculos del cuerpo. En semejante caso, las enfermedades del endocardio y pericardio, y los derrames que tienen lugar en esta cavidad serosa, al dificultar la funcion del corazon, producen los mismos efectos que las causas precedentes. La sensibilidad se altera tanto como la funcion rítmica.

I. Causa cardíaca y vascular.

Trastorno dinámico simple.

Enfermedades materiales.

2.° *Alteraciones de la sangre.*—Que el líquido circulatorio exista en cantidad muy considerable, que sus glóbulos sean mas abundantes ó hayan disminuido, que el suero ó sus demás partes constituidas no estén en sus proporciones normales, inmediatamente denotará un trastorno dinámico, el desarrollo de la enfermedad de la sangre (plétora, anemia, albuminuria, escorbuto, caquexia). Todas estas enfermedades generales tienen por síntomas las convulsiones, los síncopes, las lipotimias, los dolores cardíacos. Tambien puede decirse que no hay una sola, en el estado agudo y crónico que no los produzca en grados variables. Lo mismo sucede cuando algun principio heterólogo se encuentra mezclado con la sangre. El pus, el cáncer, los principios sépticos, los venenos vegetales y metálicos, los efluvios pantanosos, revelan su presencia por angustias, lipotimias, palpitaciones, síncopes graves y aun mortales. Hay más, cuando el endocardio no está acostumbrado á recibir agentes estimulantes, tales como el alcohol, el té, el café, el vino y los materiales fuertemente azoados é irritantes de una alimentacion demasiado rica, se aumenta su irritabilidad en un grado extremo, y los músculos cardíacos entran en convulsion, de lo que resultan palpitaciones, y á la larga hasta la atrofia del órgano. Finalmente, los coágulos del corazon, sea cual fuere su causa y la época de su forma-

II. Alteraciones de la sangre:

1.° espontánea;

2.° por principios morbíficos diversos;

3.° por agentes de estimulacion;

4.° pólipos del corazon.

cion, se anuncian tambien por un gran desórden de la contraccion rítmica.

III. Enfermedades del sistema nervioso;

3.° *Enfermedades del sistema nervioso.*—Los síntomas menos característicos de las enfermedades agudas y crónicas del cerebro y de las neuroses de la inteligencia, son ciertamente los trastornos dinámicos del corazon. Sin embargo, aunque no llamen la atencion del enfermo, no por eso son menos frecuentes para el observador cuidadoso. Sin hablar de la hemorragia, de la cerebritis y de la meningitis, que producen trastornos tan marcados de las contracciones cardíacas (desigualdad, magnitud, pequeñez, intermitencia), nadie ignora que al fin de todas estas enfermedades, y en las neuroses del movimiento y del sentimiento, en la corea, la histeria, las convulsiones, se encuentran frecuentemente.

1.° cérebro-espinal;

2.° cardíaco y del gran simpático.

Es preciso apelar tambien á una simple neurose de los gánglios cardíacos y del gran simpático, para explicarse las palpitaciones, los trastornos de la contraccion cardíaca, á veces los dolores de la angina de pecho y de la neuralgia del corazon que ninguna causa apreciable ha provocado. Una emocion moral, violenta, los pesares disimulados y contínuos, las pasiones de todas clases, resuenan fácilmente en la inervacion cardíaca, llegando á causar todos los síntomas que acabamos de enumerar.

Enfermedades que obran por simpatía.

Se les observa, en fin, con mucha frecuencia, en el curso de las enfermedades agudas, y sobre todo, crónicas del pecho y del vientre, en el cáncer del estómago, del mesenterio, del útero, etc. Cierto es que en semejantes casos, además de la accion refleja de la médula, á que da lugar la afeccion visceral, se tiene tambien la que es debida al estado anémico de la sangre.

IV. Enfermedades del aparato respiratorio.

4.° *Enfermedades de las vías respiratorias.*—Por sí solas é independientemente de toda complicacion por parte del corazon, las enfermedades del pulmon y de los bronquios, tales como la pneumonía, la tuberculizacion, el catarro, y sobre todo el enfisema pulmonar, pueden ejercer sobre la pequeña circulacion una perturbacion bastante fuerte para que se alteren los actos físicos y dinámicos del corazon. Tambien se observan palpitaciones frecuentes, convulsiones y dolores cardíacos, siempre que la circulacion pulmonar está entorpecida por un derrame pleurítico algo considerable, un tumor, una bronquitis extensa ó un enfisema. La pulsacion cardíaca se hace pequeña, débil, desigual, intermitente, irregular, falta ó se debilita durante algunos segundos, etc. (palpitaciones, lipotimia, síncope). El mismo efecto se produce cuando el diafragma es empujado por la ascitis, la timpanitis, por tumores considerables del abdómen, ó se

deprime repentinamente por una paracentesis que causa el vacío, etc., etc.

Resúmen.

Resulta, pues, de esta enumeracion, que las enfermedades dinámicas del corazon son: I, *sintomáticas*: 1.° de una lesion del corazon y de los vasos; 2.° de una enfermedad de la sangre, y 3.° de las del encéfalo y de la médula.—II, *que son simpáticas*, es decir, desarrolladas por la accion refleja que producen sobre la médula y el gran simpático todas las enfermedades agudas ó crónicas de las vísceras.—Y III, en fin, son *idiopáticas* ó esenciales, en una palabra, dependientes de un simple trastorno de la inervacion cardíaca, que reside en el cerebro, la médula, el pneumo-gástrico y el gran simpático.

Divisiones.—Las neuroses idiopáticas, á las cuales vamos á consagrar una corta descripcion, son: 1.° las convulsiones cardíacas; 2.° la neuralgia, y 3.° la angina de pecho.

CONVULSIONES CARDÍACAS Ó PALPITACIONES.

Sinonimia.—Palpitaciones.

Palpitaciones.

Bajo el título de convulsiones cardíacas comprendemos los trastornos de los movimientos del corazon, que en lugar de efectuarse en tiempos iguales y regulares y con una fuerza tambien igual, se aceleran, se alejan, se precipitan, se debilitan, sin conservar ninguna especie de ritmo; siendo comparable la ataxia del corazon en tales casos con la ataxia de los miembros en el baile de San Vito. Cuando el enfermo tiene conciencia de este desórden y son percibidos distintamente los latidos del corazon, van acompañados de ansiedad precordial ó esternal, de dolor, de dispnea y de una sensacion de tristeza y de angustia, se les llama palpitaciones. Estos mismos movimientos coréicos son llevados á veces á un grado extremo sin que de ello tenga conciencia el enfermo. Parece que es necesario cierto estado de eretismo nervioso para que tenga lugar la sensacion de estos movimientos. Por esta razon, cuando se quiera conocer el estado de la contraccion cardíaca, se debe explorar directamente el corazon por medio de la mano y el oido, y tambien el pulso, á fin de saber si las pulsaciones arteriales corresponden exactamente al sístole cardíaco.

Son percibidas por el enfermo.

Convulsiones no percibidas.

Procediendo de este modo, se comprueban, durante las palpitaciones las alteraciones siguientes: 1.° los intérvalos que separan los latidos del corazon son desiguales, se alejan ó aproximan; una ó varias pulsaciones faltan, y entonces se perciben una ó varias intermitencias, ya regulares, ya irregulares; 2.° los sístoles

Lesion del ritmo de los movimientos;

de su fuerza.

no son iguales en fuerza, y bajo este aspecto es imposible imaginar todas sus variaciones; 3.° los dos trastornos dinámicos precedentes casi siempre se hallan asociados. Algunas veces es tal la debilidad de la contraccion del corazon, que la sangre no es lanzada con bastante fuerza para estimular la sustancia cerebral, de lo cual resulta la pérdida casi completa del conocimiento, que se llama lipotimia. Sin embargo, la distribucion de la sangre se efectúa todavía en los vasos, cuyos latidos son perceptibles. No sucede lo mismo en el síncope, es decir, durante la pérdida de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, causada porque no llega la sangre en cantidad suficiente al aparato vascular y cerebral. Todavía circula, aunque débilmente, y, por mas que se haya dicho, el corazon no se contrae ya con bastante fuerza para hacer que las válvulas entren en vibracion y produzcan algun sonido. Tan solo tiene lugar una ondulacion insonora.

Lipotimia.

Síncope.

NEURALGIA.

Neuralgia.

La *sensibilidad*, nula en el corazon en estado normal, puede exaltarse hasta el punto de que sus contracciones se vuelvan dolorosas por accesos mas ó menos aproximados. Casi siempre existen al mismo tiempo lesiones del ritmo y de la contraccion cardíaca. Estos dolores tienen su residencia en el tejido carnoso, en el endocardio ó en el pericardio inflamados. A menudo son debidos al reumatismo que se fija en el corazon como en los otros músculos, determinando en él un dolor de la misma naturaleza, pero tanto mas pronunciado y mas grave, cuanto que dicho órgano no puede permanecer un solo instante en reposo.

Tratamiento.

Las *causas* de estas tres enfermedades (lipotimia, síncope y neuralgia) han sido estudiadas con todos sus detalles al principio de cada capítulo, á donde tambien dirigimos al médico que busque un tratamiento metódico y fisiológico, pues en él hallará fácilmente las indicaciones que debe llenar.

ANGINA DE PECHO.

Sinonimia.—Esternalgia, esternocardia.

Angina de pecho.

Con este nombre se designa una entidad morbosa muy poco conocida y mal definida, que tiene por síntoma un dolor subesternal y precordial, que se propaga por la parte interna del brazo y del antebrazo izquierdo hasta los últimos dedos de la mano.

Síntomas.

La angina de pecho tiene por síntomas principales: 1.° una invasion súbita en medio de la salud.

Cardialgia.

2.° La aparicion de un dolor que ocupa la parte media del esternon, ó mas bien la parte superior del pericardio. Tiene su asiento en el mediastino anterior; es desgarrador ó terebrante, contínuo, profundo, como si estuviese próximo al esófago, y provoca indirectamente algunos movimientos de deglucion.

Neuralgia braquial.

3.° Puede hallarse limitado al sitio precedente; pero es mas comun verle seguir la parte anterior izquierda del torax, el borde anterior de la axila y descender á lo largo de la parte interna del brazo, del antebrazo y de la mano, bajo la forma de una verdadera neuralgia. Esta última parte es el asiento de hormigueos, de picotazos y de una anestesia de los últimos dedos. Los cuatro enfermos que nos han presentado todos estos síntomas, y que, por otra parte, estaban atacados de enfermedades de la aorta ó del corazon, no han conseguido, á pesar de ser muy inteligentes, darnos una idea precisa del sitio y de la naturaleza íntima de su dolor. Tiene el carácter de las neuralgias de la vida de relacion y se parece á los calambres del estómago ó del intestino.

De algunos otros síntomas concomitantes.

4.° La cardialgia (nombre que nos parece conviene á este dolor) va acompañada de una angustia inexplicable. El enfermo permanece inmóvil, con el pecho encorvado hácia delante, retiene la respiracion, su cara está inquieta, aterrada, pálida, no inyectada. La inteligencia se conserva, la palabra es fácil, puede dar cuenta de su estado. El pulso está mas bien lento que acelerado, y todas las demás funciones se ejecutan bien, á no ser que estén alteradas por algunas otras causas que vamos á indicar.

Causas.

Etiología.—Nosotros hemos publicado sobre esta enfermedad, en el *Compendium de médecine*, un artículo completo que ha sido citado muchas veces (*Angine de poitrine*, tomo I, 1836). Desde hace veinte y ocho años que apareció, no se ha recogido ningun nuevo documento sobre la causa y el asiento de este mal, habiéndose copiado los autores unos á otros, sin llegar á saber de un modo preciso lo que la angina de pecho representa. Cuatro observaciones que hemos recogido en estos últimos diez años nos permiten establecer: 1.° que la angina de pecho es una neuralgia de los nervios cardíacos y aórticos, que se propaga por los plexos nerviosos de los vasos hasta la mano; 2.° que es sintomática de una enfermedad del corazon y mas comunmente de una dilatacion aneurismática de la aorta; 3.° que se agrega siempre á los signos característicos de una ú otra de

Es sintomática de una enfermedad del corazon.

estas enfermedades; 4.° que, sin embargo, en algunos casos raros les precede y puede pasar por una angina idiopática, de la cual no hemos encontrado nosotros un solo ejemplo. Pero no por esto pretendemos negar completamente su existencia.

Marcha y duracion.

La angina se presenta por accesos mas ó menos aproximados y sin ninguna regularidad; con frecuencia son solo remitentes, y en los intérvalos quedan algo entorpecidas la circulacion y la respiracion. Nada más añadirémos, á fin de no acumular hechos contradictorios ó insignificantes sobre la causa, la marcha y el tratamiento de una enfermedad que no existe ó que debe entrar en el estudio de otras enfermedades vasculares. Solo recordarémos que el reumatismo, dirigiendo su accion al corazon y á los vasos, puede provocar dolores profundos sub-esternales, cuya naturaleza se nos escapa, y que entonces pertenecen á una angina verdaderamente idiopática, es decir, á una neuralgia cardíaca.

ENFERMEDADES DEL ENDOCARDIO Y DE LAS VÁLVULAS DEL CORAZON.

Idea general sobre la estructura y la patologia del endocardio y de las válvulas del corazon

Sin pretender penetrar en el dominio de la anatomía normal, es preciso recordar: 1.° que la serosa que reviste las cavidades internas del corazon está forrada de una fuerte lámina de tejido fibroso; 2.° que tambien le contiene en los repliegues que forma alrededor de los tejidos musculares y de las válvulas sigmoídeas; 3.° que igualmente se hallan en estas y en los tendones de los músculos aurículo-ventriculares los tejidos fibro-elásticos que se encuentran en los demás puntos. De aquí resultan, además de las alteraciones que les son propias, tales como las induraciones, las incrustaciones calcáreas, pseudo-cartilaginosas, que las válvulas sigmoídeas ofrezcan tambien la atrofia, la hipertrofia y las degeneraciones grasientas, de lo cual se encuentran tan numerosos ejemplos en las enfermedades homólogas de las arterias, de la laringe, de la tráquea, del intestino. De consiguiente, harémos observar que, colocando todos estos actos morbosos bajo el imperio de la inflamacion, se da prueba de un diagnóstico que ya no está hoy en boga, por ser contrario, bajo todos aspectos, á la estricta observacion de los fenómenos y de los actos morbosos de que el corazon puede ser asiento.

Divisiones.

Enfermedades valvulares.

Divisiones.—Las enfermedades del endocardio á que concederémos una atencion especial, son: 1.° la flegmasía aguda ó endocarditis; 2.° la hiperemia y la hemorragia; 3.° la hipertrofia

y la atrofia, y 4.° la degeneracion amarillenta ó grasienta y los depósitos de materia calcárea y cartilaginosa. Despues trazarémos la historia de los síntomas, y terminarémos por el estudio de las concreciones fibrinosas.

Enfermedades sin lesion.

Trastornos dinámicos no menos graves pueden suceder tambien en las válvulas del corazon, cuyos movimientos se encadenan ó hacen casi imposibles por la convulsion de su tejido muscular, ó por efecto de una sensibilidad anormal.

Enfermedades del endocardio.

Lesiones seniles.

Enfermedades del endocardio. — Provienen de causas muy diferentes que desde luego vamos á revisar. El corazon con sus válvulas y su endocardio se hace, por los progresos de la edad, como todos los tejidos fibrosos y como los vasos arteriales, el asiento de una alteracion muy comun de la nutricion, á consecuencia de la cual los tejidos fibrosos se hipertrofian, se endurecen; los músculos se atrofian; depositándose materias grasas, calcáreas y pseudo-cartilaginosas en diferentes puntos, y especialmente en las válvulas sigmoídeas y en la aorta. Esto da orígen á que la sangre encuentre obstáculos en su curso, resultando esas desigualdades é intermitencias del pulso tan comunes en los viejos que pasan de sesenta años. Sin embargo, es preciso reconocer que la circulacion general continúa con bastante regularidad, y por lo comun, sin gran menoscabo de la salud general. En cuanto á la circulacion cardíaco-pulmonar, se altera con frecuencia; dependiendo de esta causa el que sean tan comunes en los viejos las hiperemias bronquiales y pulmonares, los catarros, el enfisema, lo cual prueba tambien la considerable influencia de los trastornos circulatorios en el desarrollo de las enfermedades pulmonares en este período de la vida.

Trastornos de la pequeña circulacion.

Su influencia en el desarrollo de las enfermedades respiratorias.

Endocarditis.

1.° *Flegmasía del endocardio.*—Hace algunos años que se abusa de esta palabra de un modo extraño: todas las lesiones valvulares sin excepcion se refieren á ella, y sin embargo, á no hacer como Broussais, la palabra *inflamacion*, sinónima de *enfermedad*, no se puede en el corazon, con mas razon que en cualquier otro órgano, considerar la hipertrofia de los músculos valvulares, la induracion, la atrofia con degeneracion grasienta, las materias ateromatosa y esteatomatosa, las incrustaciones cartilaginosas, calcáreas, como los efectos ó resíduos de la inflamacion. Los estudios anatómico-patológicos recientes, que por otra parte han servido de confirmacion á otros mas antiguos, prueban que la exudacion fibrinosa y la formacion de pus son los dos únicos productos de la flogosis, los cuales son arrastrados, segun se dice, por la sangre que circula, sin que pue-

Lesiones que equivocadamente se la atribuyen

dan depositarse en los tejidos. Pero ninguna particularidad de los síntomas que presentan las enfermedades que acompañan á esta pretendida endocarditis, milita en favor de esta opinion. La afeccion á que se refiere ordinariamente, segun M. Bouillaud, es el reumatismo articular. Hé aquí cuál es el verdadero modo de considerar este asunto que por cierto ha sido muy oscurecido.

Del reumatismo como causa de las lesiones del endocardio.

El reumatismo debe considerarse como una enfermedad general, una *afeccion* que determina actos morbosos de naturaleza diversa, representando, sin excepcion, toda la patologia: congestion, flegmasía, flujo, neuralgia, neurose del movimiento, y por consiguiente, convulsion, contractura, parálisis, hipertrofia, atrofia de los tejidos musculares, secreciones calcáreas, alteracion de la sangre, tales son las enfermedades que el reumatismo puede producir en un mismo indivíduo, en las diferentes épocas de su evolucion, ó bien en distintos indivíduos. Este es atacado de una artritis, de una hiperemia de la conjuntiva ó del cerebro; aquel, de una neuralgia facial, de una violenta miosalgia, de una parálisis, de una contractura, de una atrofia muscular; mas tarde, y á veces con una rapidez extrema, se alteran los músculos, experimentan la degeneracion grasienta, se infiltran de materia calcárea, etc.

Resultan actos morbosos muy diferentes.

Lo que vemos pasar en el órganismo entero, se presenta en un teatro mas reducido cuando el reumatismo ataca al corazon. Las investigaciones de M. Bouillaud han probado que la enfermedad se dirige muy á menudo á este órgano, pudiendo decirse lo mismo de todo el sistema vascular, donde produce enfermedades diferentes que se han referido, sin que se sepa bien por qué, exclusivamente á la flegmasía. Las válvulas sigmoídeas y aurículo-ventriculares son aparatos muy complejos, provistos de músculos, de tejido celular y fibroso, de tendones que se hipertrofian, se endurecen, se atrofian, sufren la degeneracion grasienta; su nutricion se altera; tambien se incrustan de sales de cal, volviéndose impropias para el movimiento, para la circulacion, y creando, por fin, estrecheces y obstáculos al paso de la sangre. Es probable que desde el principio del reumatismo articular, cuando se ensordecen ó extinguen los ruidos del corazon, las válvulas sigmoídeas, afectadas por el espasmo y contraidas como todos los músculos atacados de reumatismo, pierdan su flacidez, y por lo tanto, dejen de producir su ruido normal. El mismo efecto tiene lugar á nuestra vista, en los músculos de la vida de relacion que se paralizan, se contracturan de pronto, se atrofian á veces con una rapidez extrema, y no pueden desempeñar ya sus funciones. Hay, por lo tanto, dere-

La flegmasía del endocardio es el acto mas raro.

La hipertrofia, la atrofia, la degeneracion grasienta la son extrañas.

cho para preguntarse por qué no ha de determinar el reumatismo el mismo efecto en los músculos valvulares, en su tejido fibroso, en la aorta y en las arterias gruesas. El reumatismo crea toda una patología en el corazon como en los demás tejidos.

Puede producirlas el reumatismo muscular.

Lo que prueba mejor que todas las razones analógicas la verdad de nuestro aserto, es que los enfermos que nunca han tenido reumatismo articular, son acometidos despues de uno ó varios ataques de reuma muscular, ó tambien sin haberlos padecido, de accidentes cardíacos que equivocadamente se han querido hacer dependientes de la endocarditis. Es preciso reconocer, en efecto, que este caso no es el mas frecuente. ¿No vemos presentarse por los progresos de la edad, ó por causas desconocidas, las mismas alteraciones, exactamente de igual manera que las que se atribuyen á la inflamacion reumática? Cesemos, pues, de considerar como procedentes del trabajo flegmásico todas las lesiones que se encuentran en un órgano tan importante y de estructura tan complicada como es el corazon.

Lo mismo sucede con la vejez.

Las únicas que con razon se pueden referir á la flogosis son las rubicundeces vasculares, las exudaciones fibrinosas en forma de láminas, de granulaciones, de glóbulos verrugosos que se depositan en la cara ó en el borde libre de las válvulas, y particularmente en el de las sigmoídeas izquierdas. Tambien puede asignarse este orígen á la adherencia de las válvulas entre sí ó con la pared vascular; á un coágulo sanguíneo de pequeña dimension, que contenga ó no pus, fijado en el endocardio, y con mayor razon á la existencia de pus sobre la membrana serosa, si no se ha depositado en dicho punto por efecto de la pioemia.

Lesiones flegmásicas.

2.° *Hiperemia y hemorragia.* — Están caracterizadas por rubicundeces vasculares uniformes y por equímosis de magnitud variable, rojos, lívidos ó negruzcos. Existen en otros puntos al mismo tiempo que en el músculo cardíaco, y dependen de enfermedades generales que alteran profundamente la sangre, como las fiebres exantemáticas, la puerperal, los tífus, la difteria y las enfermedades virulentas y tóxicas.

Hiperemia y hemorragia.

3.° *Hipertrofia y atrofia.*— El tejido fibroso tan abundante en las válvulas, se hipertrofia, se endurece ó se atrofia, y se adelgaza al mismo tiempo que el tejido muscular. De esto resultan deformidades ligeras ó intensas que consisten, ya en el engrosamiento, la rigidez, la dureza de las válvulas, el acortamiento de ciertas partes y el alargamiento de otras; ya, al contrario, en el adelgazamiento, la perforacion, el estado criboso de los

Hipertrofia y atrofia valvulares

tejidos membranosos atrofiados ó desgarrados algunas veces por un esfuerzo, de lo cual hemos recogido dos ejemplos notables. Es preciso notar que estas deformidades dependen muy á menudo tambien de la secrecion, en las mallas del tejido celular ó fibroso, de sales calcáreas, de pseudo-cartílagos ó de materias grasas. Cualesquiera que sean la naturaleza y la forma variada de estas alteraciones, llegan á constituir una estrechez y un obstáculo al curso de la sangre. (Véase *Síntomas*).

Productos homólogos: infiltracion grasienta y calcárea de las válvulas.

4.° *Productos homólogos.* — El endocardio y las válvulas del corazon, independientemente de toda especie de trabajo flegmásico, sea por los progresos de la edad, ó por el largo servicio á que están destinados durante la vida entera, sea bajo la influencia del reumatismo, de la gota ó de cualquiera otra diátesis (escrófula, tuberculizacion, cáncer), sufren alteraciones comunes tambien al sistema arterial y á los tejidos fibroso y muscular. Se infiltran de diversos productos homólogos, que el microscopio ha dado muy bien á conocer, de grasa en fuerte proporcion, de colesterina, de fosfato y carbonato de cal, de células propias del tejido fibroso y cartilaginoso, pero nunca de verdaderos corpúsculos óseos ni de osteóides. Antiguamente se conocian estas alteraciones bajo el título de *ateroma*, de *esteatoma*, de *osificacion* de las válvulas, que son muy comunes despues de los sesenta años. Las placas calcáreas, los depósitos amarillentos y las diversas materias de que acabamos de hablar, principian por el endocardio é invaden de un modo progresivo al tejido fibroso y á los demás tejidos subyacentes. Hipertrofian ó atrofian los músculos valvulares, y entonces los tendones son menos resistentes y mas frágiles. Así se conciben los numerosos cambios de forma, de espesor, las elevaciones, las incrustaciones que sobrevienen en las válvulas sigmoídeas y auriculoventriculares afectadas, que no pueden, por consiguiente, desempeñar su oficio de válvulas y constituyen estrecheces colocadas, ya delante, ya detrás del curso de la sangre, á la que hacen entrar en vibracion sonora; resultando ruidos hidráulicos nuevos que designamos con el nombre de *ruido de corriente*.

Su forma; su naturaleza.

Su sitio.

Su modo de obrar sobre el curso de la sangre.

Enfermedades congénitas.

Enfermedades congénitas.- Nadie duda que ciertas atrofias, ciertos estados cribosos de las válvulas, que su adherencia recíproca sean el efecto de una organizacion congénita ó por lo menos, de alguna enfermedad desarrollada en el seno de la madre.

Ya hemos visto que la persistencia del agujero de Botal y del conducto arterial, y otros vicios de conformacion, crean obstáculos á la circulacion, al nivel de los orificios de comunicacion del corazon ó en otros puntos. (Véase *Cianosis*).

Neurose. — Las válvulas aórticas no son, como se supone, membranas inertes que se elevan y deprimen empujadas mecánicamente por la oleada sanguínea. En su espesor tienen músculos transversales y perpendiculares muy pronunciados, conocidos ya perfectamente en tiempo de Senac y que parece han llegado á desconocerse en nuestros dias, porque se les ha creido inútiles para la circulacion cardíaca. Sin embargo, cuando se contraen por el dolor, por efecto del reumatismo ó de la inflamacion, dan lugar á estrecheces, á ruidos sistólicos y diastólicos, segun que forman obstáculo ó tapan mal el orificio arterial. Seria equivocado el creer que el estado patológico no puede alcanzarles y alterar su juego y movimiento, independientemente de toda enfermedad del endocardio, aunque si es cierto que cuando este se halla alterado por una lesion cualquiera, es mas seguro el desarrollo de dicho trastorno funcional.

Neurose de los músculos valvulares.

Causas de las enfermedades del endocardio.—Las causas de estas enfermedades se han estudiado ya con los mayores detalles al hablar de la hipertrofia del corazon; pues son exactamente las mismas en ambas enfermedades. (Véase *Hipertrofia del corazon*, pág. 207).

Síntomas de las enfermedades de los orificios cardíacos.— Dos efectos constantes resultan de los obstáculos al curso de la sangre: 1.° una circulacion mas lenta y mas difícil de este líquido; 2.° una accion dinámica mas fuerte del corazon, y 3.° un aumento de su nutricion. Es tan constante la relacion que existe entre estas tres lesiones, que del obstáculo hidráulico puede deducirse la hipertrofia, y recíprocamente. Como de los signos de la hipertrofia del corazon ya nos hemos ocupado (véase esta palabra), hablarémos ahora de los que dependen mas especialmente del obstáculo y de la lentitud en el curso de la sangre.

Síntomas de las lesiones valvulares.

Los signos del obstáculo á la circulacion cardíaca deben buscarse: 1.° en el corazon; 2.° en las arterias; 3.° en las venas, y 4.° en los capilares.

Divisiones.

1.° **Síntomas cardíacos físicos.** — Los síntomas son de dos órdenes diferentes: físicos y dinámicos. Los primeros consisten en las alteraciones del tono y del timbre de los ruidos naturales del corazon, producidos por las partes sólidas, y en la formacion de un ruido nuevo de substitucion, que es el ruido de corriente sanguínea (ruido hidráulico).

Síntomas cardíacos.

Hé aquí lo que sucede: una válvula que desempeñaba su oficio libremente y producia el sonido sólido de crujido que le es propio, es alterada en su funcion por una de las enfermeda-

des que hemos indicado precedentemente. Se contrae mal, se pone convulsa y no puede ya pasar del estado de flacidez al de tension. En vez de dar un sonido sólido de buen timbre, de crujido valvular, se ensordece el sonido ó no tiene lugar. Bien pronto la válvula se pone tumefacta, se endurece, se cubre de productos plásticos, se infiltra de grasa, de materia calcárea, que impedirán en lo sucesivo dé el ruido sólido de crujido que la es propio (primero y segundo ruido). De ningun modo puede compararse mejor lo que entonces sucede que por medio del experimento en que Savart extingue gradualmente primero y luego por completo el ruido membranoso, paseando pequeñas láminas de plomo sobre las válvulas sonoras. La convulsion de las válvulas, su rigidez enteramente vital, y en último lugar, la alteracion de su textura, son causas dinámicas y físicas irrefragables de la modificacion de timbre y de tono que sufren los ruidos del corazon. Ya no se oye entonces mas que un ruido sordo ó nulo durante el sístole ó el diástole; las válvulas cesan de hablar.

Ruido valvular ensordecido.

Vibraciones apagadas; afonía valvular.

Mas tarde, cuando las válvulas no vibran ya, á causa de las variaciones de textura de que son asiento, el ruido normal de crujido valvular ó ruido sólido es reemplazado por ruidos anormales, es decir, de *nueva formacion*, é *hidráulicos* por su causa. Hé aquí la manera que tienen de producirse. Hasta entonces los orificios estaban libres y obturados por sus válvulas naturales; pero enferman y resulta un orificio de superficie rígida, desigual y mas estrecha, que no es en suma para el físico mas que una estrechez, un orificio de *paredes delgadas*. El efecto constante de este es acelerar la velocidad de la sangre á su paso por el punto estrechado y hacerla producir un sonido hidráulico, que hace mucho tiempo designamos en nuestras lecciones públicas con el nombre de *ruido de corriente sanguínea intermitente*. Donde quiera que exista una estrechez, y un líquido deba atravesarla con cierta velocidad, habrá produccion de un ruido de corriente sanguínea. *La intensidad del sonido producido por el ruido hidráulico* es, segun Savart, *proporcional á la velocidad del líquido é inversamente proporcional al diámetro del orificio.*

Síntomas valvulares hidráulicos.

Son ruidos de sustitucion ó de reemplazo.

Ruido de corriente sanguínea

Su causa.

Ley de Savart.

De aquí se deduce que los ruidos de corriente, denominados, contra todas las leyes de la física, ruidos de fuelle, de escofina, de lima, de sierra, sin duda porque no son producidos, ni por la vibracion del aire, ni por la de un sólido, y que no recuerdan tampoco por su timbre ó por su tono los sonidos con que se comparan; estos ruidos, decimos, serán agudos, intensos, de tono elevado, cuando la sangre pase velozmente al través de un

Denominaciones antifísicas de que se han servido para designar el ruido hidráulico.

¿Qué es un ruido de lima, de sierra, de escofina, de fuelle, etc?

orificio estrecho, mientras que serán bajos, graves, sordos, cuando la sangre sea empujada débilmente ó atraviese una ancha abertura. Es preciso que en todos los casos la excursion sanguínea sea bastante larga y rápida para producir un sonido hidráulico. (Véanse las Memorias que he publicado sobre este punto: *Enfermedades del corazon*, *Generalidades*). No existe mas que un solo ruido hidráulico, así como tampoco hay mas que un ruido normal producido por los sólidos, solo que varía de timbre y de tono tanto como los ruidos aéreos y sólidos. Posee una gama de tono tan rica como estos últimos.

Fácil es ahora formarse una idea exacta de los ruidos anormales causados por las lesiones de los orificios ó de las válvulas. Los ruidos de corriente son sistólicos ó diastólicos, ó ambas cosas á la vez.

Ruido de corriente;

1.° *Ruidos sistólicos ó del primer tiempo.*—No pueden depender mas que de una estrechez del orificio aórtico, ó de que el orificio aurículo-ventricular, convertido accidentalmente en orificio, deja pasar la sangre durante el sístole ventricular, lo cual determina entonces una estrechez insólita situada detrás de la corriente sanguínea que esta tiene entonces que atravesar (insuficiencia aurículo-ventricular izquierda de los autores).—2.° *Ruidos diastólicos ó del segundo tiempo.* Este ruido de corriente indica la existencia de una estrechez aurículo-ventricular, ó una lesion de las válvulas aórticas, que como no cierran completamente el orificio, dejan atravesar la sangre por él, constituyendo en el primer caso una estrechez del orificio aurículo-ventricular, y en el segundo, una insuficiencia de las válvulas aórticas.—3.° *Ruido de corriente sistólico y diastólico.* Depende de que existe una doble estrechez, considerada segun las ideas precedentes, en uno y otro orificio (aórtico y aurículo-ventricular), ó de que el mismo orificio hace vibrar la sangre en los dos tiempos y sucesivamente, lo cual es muy comun y sucede siempre que el orificio es rugoso, deforme, y las válvulas no le obturan por completo. En todos los casos, volvámoslo á decir, *la lesion que produce el ruido de corriente es una estrechez*; pero que está muy lejos de hacer *vibrar* siempre la sangre, y de la misma manera. En efecto, una estrechez extrema ó una contraccion cardíaca muy lánguida podrá muy bien no dar lugar á ningun ruido de corriente, ó producirle muy débil. Al contrario, las induraciones de las válvulas aórticas harán nacer un ruido hidráulico muy fuerte, porque el orificio es muy estrecho y la sangre es lanzada en la aorta con prontitud y á gran distancia por el corazon hipertrofiado.

(*a*) sistólico;

(*b*) diastólico;

(*c*) sistólico y diastólico;

(*d*) ruido nulo. ¿Por qué?

Variaciones Dinamismo.

Así es que siempre encontramos al lado de la lesion material que hace vibrar y hablar á la sangre, la fuerza ya grande, ya débil y siempre incontestable del corazon, que pone á aquel líquido en movimiento. Con estos dos elementos, de los cuales uno es tan variable como la vida misma, ¿tendrémos la pretension de subordinar el diagnóstico á una ley de hidráulica? ¿Qué pensar de aquellos que persisten todavía en oscurecer el diagnóstico, con todas las sutiles distinciones que tratan de introducir, imaginando estrecheces ó insuficiencias? Y sin embargo, muchos médicos se creen aun obligados á almacenar en su cabeza todos los sueños que se han decorado con el nombre de signos diagnósticos de las enfermedades del corazon.

Inutilidad de las distinciones propuestas por los autores.

Diagnóstico del sitio de la lesion.

Puede decirse, aunque sin dar á este hecho un gran valor: 1.° que el máximum de ruido está al nivel del orificio enfermo, que se aumenta en el sentido de la corriente sanguínea y disminuye á medida que el observador se aleja de ella (esternon, vasos gruesos y aorta para las enfermedades del orificio aórtico; punta del corazon y partes laterales izquierdas del torax para las de la abertura aurículo-ventricular); 2.° que los ruidos de corriente con tono agudo indican una estrechez intensa, una gran velocidad de la sangre, una larga excursion de este líquido y un corazon enérgico; 3.° que los ruidos de timbre bajo se encuentran en los casos inversos (insuficiencias). Además, no es difícil cuando se ha pronunciado un diagnóstico algo comprometido, demostrar despues en el cadáver su completa exactitud con las lesiones de las válvulas y de los orificios que complacientemente se prestan á la insuficiencia y á la estrechez. Por nuestra parte, consideramos todas estas distinciones desprovistas de ningun valor semeiótico ni terapéutico.

Trastornos dinámicos del corazon.

2.° **Síntomas cardíacos dinámicos.** —Las enfermedades crónicas del endocardio se anuncian muy temprano y antes de toda manifestacion de los signos físicos por síntomas dinámicos de gran importancia: 1.° por dolores sordos, profundos, precordiales, esternales, pectorales, raquidianos, etc., que se irradian hasta el epigastrio, el dorso y los brazos; 2.° por palpitaciones raras ó frecuentes que á veces se presentan ocho ó diez años antes de toda manifestacion local de la enfermedad del corazon; 3.° por contracciones desiguales, irregulares, intermitentes y no percibidas del órgano, y 4.° por lipotimias y síncopes. Aconsejamos mucho á los prácticos que busquen con un cuidado extremo estos trastornos dinámicos y que los tengan muy en cuenta para el diagnóstico, aun antes de que su atencion haya sido dirigida por el enfermo hácia la circulacion cardíaca. Recordarémos,

Su gran valor diagnóstico.

por fin, que en diez y nueve casos de veinte, todas las lesiones y signos físicos tienen su asiento en el corazon izquierdo. Los síntomas de que vamos á hablar no son de menos valor.

Síntomas arteriales.

3.° **Síntomas arteriales.**—Explorando cerca de su orígen las arterias gruesas del cuello, se encuentra un diástole débil en los casos en que los orificios aórtico y aurículo-ventricular están estrechados, ó cuando la sangre retroceda en parte á la aurícula izquierda por el orificio aurículo-ventricular mal cerrado (insuficiencia). La vibracion de la sangre sobre el orificio aórtico no se siente con el dedo (estremecimiento vibratorio ó catario), ni se percibe con el oido (ruido de corriente) mas que en las enfermedades de la aorta. Sin embargo, en algunos casos raros puede una lesion muy intensa de las válvulas aórticas dar lugar á estos mismos síntomas, que entonces coinciden con el sístole cardíaco.

Signos esenciales sacados del estado del pulso.

Del pulso.—El valor semeiótico del pulso radial, para hacer reconocer la existencia de un obstáculo á la circulacion situado en el corazon, es á nuestra vista tan grande, que no vacilamos en colocar sus variaciones muy por encima de los ruidos anormales cardíacos. En efecto, basta comprobar de una manera constante ó temporal la debilidad ó la amplitud del pulso, sus desigualdades, sus intermitencias, su velocidad, su extremada frecuencia, ó cualidades opuestas, y sobre todo variables, para que deba admitirse la lesion de un orificio cardíaco. Debemos recordar que todos los actos fisiológicos ó patológicos (digestion, movimiento, emociones, calor, fiebre), que obran sobre la circulacion, hacen aparecer y aumentan los trastornos de la circulacion radial, y bien podemos decir lo mismo de la cardíaca, porque las dos son una misma. Antiguamente, en la escuela de Corvisart, el pulso débil, insensible, desigual, intermitente, *diferente* el izquierdo del derecho, pasaba por ser el signo de las enfermedades del orificio aórtico. Despues ha pretendido la escuela inglesa referir estos trastornos arteriales á las enfermedades del orificio aurículo-ventricular, y particularmente á la insuficiencia. Se ha dicho que en la insuficiencia aórtica es mas fuerte el diástole arterial, y el sístole mas marcado, mas extenso, cuando se eleva el brazo por cima de la cabeza del enfermo, para lo cual debe estar sentado ó acostado. La sangre vuelve á pasar en parte entonces al ventrículo durante el diástole. Pero nada tan variable como todos estos signos, que dependen, no solo de la intensidad y de la forma de la lesion valvular, sino tambien de la hipertrofia del corazon, de su estado dinámico, de la dificultad de la circula-

Pulso débil, desigual, intermitente, sobre todo variable.

Signos que presenta en las enfermedades del orificio aórtico.

Del orificio aurículo ventricular.

cion capilar, de las cantidades de sangre contenidas en el sistema arterial, y de las condiciones morbosas ó fisiológicas que á cada momento cambian, como la misma circulacion. Solo puede permitirse decir que siempre que el pulso presenta los signos que hemos referido, existe de seguro en el corazon un obstáculo á la circulacion; y en definitiva, este es el punto esencial del diagnóstico, no debiendo pasarse mas allá.

Síntomas venosos.

4.° Síntomas venosos.—En un principio, las enfermedades valvulares, cuando la circulacion no está todavía entorpecida, no ocasionan cambio alguno notable en el sistema venoso. No sucede lo mismo en una época mas avanzada. La sangre se estanca en dicho sistema, á causa de la lentitud que la hace experimentar, por una parte el obstáculo colocado ante ella, y por otra la disminucion del *vis à tergo*, que la empuja hácia delante. Todas las venas subcutáneas se ponen mas gruesas, mas visibles, especialmente las del cuello, la yugular externa, en la cual se observa, ya una distension enorme, ya un reflujo distinto, ó una verdadera pulsacion, que se llama *pulso venoso*. Cualquiera que sea el sitio en que se halle el obstáculo al curso de la sangre, y por lo tanto que esté en la pequeña ó en la gran circulacion, determina la formacion del pulso venoso. Es raro que se deba á la lesion del orificio auricular derecho. Lo mismo que el reflujo y que la distension de las venas, es el resultado de la lentitud en el curso de la sangre, y con frecuencia tambien de los esfuerzos espiratorios á que da lugar la dificultad de la hematosis y las lesiones pulmonares concomitantes. Ningun ruido venoso pertenece, propiamente hablando, á la lesion valvular, pues los ruidos de corriente contínua que se oyen en las venas del lado derecho del cuello dependen de la anemia, que es casi constante.

Repleccion del sistema venoso.

Sus causas.

Distension de todas las venas.

Pulso venoso; su causa.

No es signo de las lesiones del corazon derecho.

Son muy raras.

Signos sacados de la circulacion capilar.

5.° Síntomas sacados de la circulacion capilar.—Entre los trastornos hidráulicos que la dificultad de la circulacion nunca deja de producir en los capilares, nos hallamos con dos órdenes de actos patológicos, sobre los cuales nunca insistirémos lo bastante. Los unos, desapercibidos á menudo, consisten en una alteracion de la nutricion, muy anterior en fecha á los síntomas hidráulicos; los otros, en las hidropesías.

1.° Orden de trastornos hidráulicos.

Alteraciones de la nutricion general.

(a) Estenia de las funciones circulatorias.

Las lesiones de nutricion, que con frecuencia, y mucho tiempo antes de presentarse otros signos, nos han anunciado una enfermedad del corazon, son: 1.° la actividad mayor de la circulacion, que se traduce por la energía del sistema muscular general y de sus funciones, por el desarrollo del sistema arterial, la fuerza del pulso, la coloracion viva de las redes vas-

culares de la piel, la temperatura mas elevada é intensa del cuerpo, sobre todo bajo la influencia del calor artificial; la riqueza de la sangre en glóbulos, en una palabra, todos los atributos del temperamento sanguíneo y atlético, y los síntomas frecuentes de la plétora *ad quantitatem et ad vires* (congestiones, hemorragias, flujos abundantes, etc.). ¡Cuántas hemorragias, hiperemias y accidentes atribuidos á la plétora, cuya verdadera causa nos es desconocida hasta que llega el momento en que la lesion cardíaca principia á revelarse por síntomas no dudosos! ¡Cuántos hombres hay reputados como de constitucion fuerte, que mas tarde sucumben á una enfermedad del corazon!—2.° En otra clase de enfermos se observa, al contrario, la debilidad de los capilares. El tejido celular de estos sujetos se carga de grasa, adquieren una gordura inusitada, ya moderada, ya excesiva, de la cual se felicitan, porque la consideran como un signo de salud. Y sin embargo, si en esta época examinais atentamente la circulacion, no tardareis en encontrar signos indudables de un obstáculo á la circulacion. Este es un hecho que nos ha chocado muchas veces, por lo que llamamos sobre él la atencion de nuestros comprofesores. Las variaciones del ritmo y de la fuerza del pulso nos han bastado para establecer el diagnóstico. En otros casos, los *ruidos sólidos valvulares* estaban ya oscurecidos, ó reemplazados por *ruidos de corriente*.—3.° En otros indivíduos hemos visto aparecer, sin reumatismo, sin causa apreciable, una tumefaccion parcial de los miembros inferiores, ó de algun otro punto, que no era un edema con sus caractéres habituales, sino mas bien una hiperemia celular y cutánea con rubicundez, resistencia, dolores, etc., y algunas veces placas de eritema simple, nudoso ó de urticaria.—4.° En fin, solo nos hemos podido explicar por un trastorno de la circulacion ciertos flujos de las membranas mucosas, ciertas congestiones fugaces, que se disipan por lo general con el estorbo vascular.

Accidentes de la plétora.

(*b*) Astenia de la nutricion. Formacion de tejidos adiposos.

(*c*) Tumefaccion edematosa.

(*d*) Hiperemia y flujo.

La lentitud producida en el curso de la sangre por una enfermedad cardíaca, da lugar, cuando esta ha tomado una intensidad notable, á cuatro actos morbosos, que tienen su asiento en los capilares: 1.° la hiperemia; 2.° la hemorragia; 3.° la hidropesía, y 4.° la hipercrinia; actos que pueden llamarse físicos ó hidráulicos, á causa de su modo de produccion.

Cuatro órdenes de trastornos hidráulicos en la circulacion capilar.

I. Hiperemia.—De la hiperemia dependen el aumento de volúmen, á veces considerable de los órganos (hígado, pulmon, capilares subcutáneos), su coloracion negruzca y la cantidad enorme de sangre que en la necrópsia sale de sus tejidos. Tal

I. Síntomas de la hiperemia.

Cianosis. Su sitio. Algidez.

es el orígen de la cianosis de la cara, de las manos, de los piés y de toda la superficie cutánea, tan característica en las enfermedades del corazon, y tal es tambien la causa de la refrigeracion de las extremidades, y de todo el cuerpo en los últimos períodos de enfermedad. Así se ve vivir durante varias semanas, helados y con una temperatura casi tan variable como la del medio ambiente, á algunos desgraciados que han llegado al último término de una enfermedad del corazon.

1.° Hiperemia cerebral.

1.° *Hiperemia cerebral.*— Harémos notar, sin detenernos mucho en ello, porque este asunto nos llevaria demasiado lejos, las fuertes hiperemias del *cerebro*, de sus membranas y de los senos, caracterizadas por una ligera excitacion de las facultades cerebrales, y bien pronto por la soñolencia, el coma y el colapso final, en que puede decirse cae afortunadamente la conciencia humana al aproximarse la muerte.

2.° Hiperemia del corazon.

2.° *Hiperemia cardíaca.*— Se la reconoce en la distension del corazon, en su locomocion difícil y embarazada, en el oscurecimiento ó extincion de los ruidos, en la debilidad, irregularidad é intermitencia de sus contracciones, en las lipotimias y en un síncope mortal.

3.° Hiperemia pulmonar.

3.° *Hiperemia del pulmon.*— Es la que se establece con mas prontitud, á causa de la relacion íntima que existe entre el pulmon y el corazon. Sigue en cierta manera todas las peripecias de los trastornos dinámicos é hidráulicos de este, aumentando ó desapareciendo cuando la hipertrofia y la energía musculares son vencidas por el obstáculo, ó cuando llegan á superarle momentáneamente. De aquí proceden esas hiperemias del pulmon, que suben de la base al vértice como una especie de marea, van y vienen, dificultan la respiracion en el mas alto grado, y despues la dejan libre gradual ó prontamente. El médico la reconocerá fácilmente por medio de la auscultacion y percusion. Tambien debe saber que todas las formas de dispnea, desde la mas débil hasta el asma intermitente ó remitente mas violento, están bajo la dependencia de estas congestiones hidráulicas; que lo mismo sucede con el dolor ó punta de costado, los esputos sanguinolentos y todos los signos atribuidos á la pulmonía. Asimismo, harémos observar que muchas veces coexisten hiperemias bronquiales, de las que constituyen un excelente signo todas las formas de la expectoracion.

Signos físicos: esputos sanguíneos, etc.

Dispnea; asma, etc.

4.° Hiperemia hepática.

4.° *Hiperemia hepática.*— Pocos enfermos recorren las diferentes fases de su afeccion cardíaca, sin que el hígado se congestione varias veces. A esta lesion corresponden todos los signos de aumento de volúmen del órgano, el estorbo epigástrico,

la tumefaccion de esta parte del vientre, el dolor hepático, espontáneo ó provocado, las lesiones de secrecion, de las cuales nos volverémos á ocupar mas lejos, y cuyos mejores signos son la ascitis y la ictericia. El tejido hepático adquiere entonces una rubicundez oscura, igual y uniforme, ó mas marcada en la sustancia amarilla; habiéndose designado, sin que se sepa bien por qué, á esta última lesion, que da al hígado un aspecto granuloso y una coloracion rojo-amarilla, con el nombre de *cirrosis*.

Cirrosis.

5.° *Hiperemia renal.* — Los riñones se congestionan menos veces que el hígado, pero de la misma manera. La sustancia cortical se hipertrofia, se colora de un tinte rojo-pardo; el aparato vascular se inyecta; la orina es entonces rara, menos acuosa, cargada de sales, principalmente de fosfatos y de uratos. Mas tarde deja pasar el riñon el suero y la albúmina de la sangre, que se hallan en la orina por medio de sus reactivos ordinarios.

5.° Hiperemia renal.

II. Hemorragia.—A pesar de la intensidad extrema que adquiere la hiperemia en los tejidos que acabamos de señalar, difícilmente llega á provocar en ellos la hemorragia. Sin embargo, no es raro, en el último período de la enfermedad, observar en la piel distendida petequias y equímosis mezclados con placas gangrenosas, superficiales al principio y luego más profundas; tambien sobrevienen epistaxis, hemorragias por las encías, por los intestinos, y sobre todo hemoptisis largas, crónicas, intermitentes; y en fin, apoplejías pulmonares situadas hácia las partes declives del órgano, manchas equimóticas en la pleura y el corazon, en las membranas serosas que le tapizan, en el cerebro, en las meninges, etc.

II. Hemorragias.

Hemorragias cutáneas;

pulmonares y otras.

III. Hidropesías.—La congestion hidráulica de los vasos capilares causada y entretenida durante mucho tiempo por un obstáculo á la circulacion, tiene por efecto constante, el hacer salir de los vasos al suero de la sangre que entonces se derrama, ya en el tejido celular produciendo el edema y la anasarca, ya en las cavidades serosas (ascitis, hidrotorax, hidropericardias, etc.).

III. Hidropesías.

Flujos de naturaleza diversa.

Anasarca; hidropesía.

Las hidropesías tienen caractéres que importa conocer. Principian por los miembros inferiores, los piés, las piernas y los muslos donde la gravedad exagera los efectos de la lentitud hidráulica de la sangre. Casi al mismo tiempo se afectan la cara y los miembros superiores, de tal modo que la anasarca tarda poco en establecerse; la serosidad invade luego la cavidad pectoral y abdominal, que es donde en último lugar se presenta la hidropesía. La congestion hepática causa las ascitis por el tras-

Su carácter; su asiento.

Ascitis; su verdadera causa.

torno que introduce en la circulacion de la vena porta-abdominal, pues solo en casos muy raros puede atribuirse á obstáculos en la gran circulacion, por mas que hasta el dia se haya pensado generalmente lo contrario.

Caractéres comunes á las hidropesías cardiacas.

Las hidropesías van siempre precedidas de fuertes congestiones; se presentan temprano, aparecen y desaparecen varias veces con intérvalos distantes, ó se disipan de un modo inesperado. Acaban despues por aproximarse, por persistir con remisiones, ó por aumentarse hasta la muerte sin que nada pueda detenerlas. La piel y el tejido celular, distendidos entonces de una manera considerable, se mortifican en el escroto, en el pene, y sobre todo en la parte interna y externa de las piernas y de los muslos. La sangre sale de los vasos, infiltra los tejidos gangrenados, y se mezcla con la serosidad sub epidérmica de las flíctenas y ampollas.

Gangrena; hemorragia del escroto, de los miembros, etc.

La hiperemia hidráulica conduce tambien á otro acto morboso al que concurren igualmente la contractilidad y las propiedades dinámicas de los tejidos hiperemiados. En la piel se traducen á veces las lesiones de secrecion por sudores profusos; en el intestino, por diarreas mas ó menos copiosas, que alivian y aun pueden curar momentáneamente; pero con mas frecuencia la transpiracion es débil ó nula.

Sudores variables en cantidad.

IV. Heterocrinias.

IV. De las heterocrinias ó lesiones de secrecion.—Es preciso estudiar primero los trastornos de las secreciones en la membrana mucosa de las vías respiratorias, porque se presentan bajo formas muy dignas de interés, y porque su modo de produccion no ha sido siempre bien comprendido. Los vasos bronquiales, al congestionarse, determinan la tumefaccion de la membrana mucosa, cuya congestion da lugar á la dispnea, al catarro seco y á todos los extertores sonoros que tan á menudo se encuentran en el curso de las afecciones del corazon. Despues tarda poco en establecerse un flujo saludable, constituido por una mucosidad serosa, muy abundante y flúida, que es arrojada al exterior bajo la forma de esputos aereados mucosos, de espuma ligera, y á veces de una materia opaca mas espesa. Tal es el orígen de los extertores de todo género, desde los crepitantes á los gruesos y mucosos, etc.; tal es tambien la causa de los extertores finos, inspiratorios y espiratorios, que anuncian la presencia de la serosidad derramada en las ramificaciones bronquiales mas pequeñas y declives de los dos pulmones. La enfermedad que se ha designado con el nombre impropio de *edema pulmonar*, está caracterizada por estos síntomas físicos. No es mas que una hipercrinia de los pequeños bronquios; los extertores dependen

Flujos de la membrana mucosa bronquial.

Todas las formas de catarro seco y mucoso.

Edema pulmonar.

de la presencia de la serosidad incesantemente atravesada por el aire durante la inspiracion y la espiracion. En resúmen, congestion y engrosamiento de la membrana mucosa bronquial, secrecion, expulsion de moco fácil ó penosa, de serosidad poco abundante ó copiosa, hé aquí las causas de los trastornos que generalmente se observan en las enfermedades del corazon. A esta hiperemia secretoria están unidos la dispnea ligera ó intensa, contínua ó intermitente, con paroxismos aproximados ó distantes, el asma, los catarros agudos y crónicos, cuyo orígen cardíaco se desconoce muchas veces, porque no se le busca con todo el cuidado que es de desear, ó porque le oculta una enfermedad de los órganos respiratorios. Un número considerable de pretendidas bronquitis, de dispneas, de asmas y de catarros secos, que se suponen protopáticos, no reconocen otra causa. El enfisema mismo no es generalmente mas que el efecto de una lesion de la membrana mucosa hiperemiada y engrosada por una afeccion cardíaca, y de la dificultad que esto origina para la libre circulacion del aire en los bronquios.

Los flujos bronquiales son la causa de los catarros, del asma, de la dispnea; del enfisema pulmonar.

La hiperemia secretoria del hígado se traduce, además de los signos ya indicados de la congestion, por una ictericia ligera, limitada á las esclerótica, mas intensa en la cara y manifiesta en todo el cuerpo, por la coloracion amarilla ó verde de la orina, á veces por un estado bilioso ó gástrico, por la anorexia, los vómitos, el estreñimiento, y por hemorragias nasales que no podrán atribuirse mas que á la lesion del hígado. La hiperemia hepática revela una dificultad notable de la circulacion cardíaca. Puede presentarse en todas las épocas del mal, y sobre todo hácia el fin, dándole mayor gravedad porque aumenta ó produce la ascitis, la anorexia y los trastornos de la digestion que impiden al enfermo alimentarse, y le hacen caer rápidamente en la astenia. Estamos inclinados á creer por las analogías fisiológicas mas poderosas, que desde muy temprano se alteran las funciones del hígado por la lentitud y dificultad de la circulacion cardíaca, y que el principal efecto que resulta, es la lentitud de la nutricion y la formacion de mayor cantidad de grasa. Así se explica, en nuestro concepto, la gordura que tan comunmente se observa en los sujetos atacados de alguna enfermedad del corazon, gordura que persiste ó aumenta hasta al fin, y establece entre ella y las enfermedades que alteran profundamente la nutricion y que causan el marasmo, una diferencia esencial que siempre nos ha sorprendido. Mientras que los enfermos cuyo corazon está alterado, mueren con los tejidos cargados todavía de grasa, los segundos sucumben enflaquecidos.

Signos de la heterocrinia hepática.

Ictericia; hemorragia nasal.

Gordura.

Hiperemia secretoria del riñon.

A la hiperemia renal y á la lesion secretoria, que es su consecuencia, se refieren la formacion de mayor cantidad de fosfatos de cal y amoníaco magnesianos, de uratos de sosa y de cal, la densidad mayor de la orina, y por fin, el paso de la albúmina y hasta de la sangre algunas veces á este líquido (orinas sanguinolentas). La albuminuria agrava mucho la situacion de los enfermos; aumenta la intensidad de la hidropesía, acarrea el delirio, las convulsiones, el coma, y por último, la muerte. El *bazo* se escapa en estos casos de la hiperemia, lo cual no deja de ser notable.

Cualidades de la orina.

Albuminuria.

Integridad del bazo.

Flujo diarréico.

Los flujos de la membrana mucosa gastro-intestinal son mas raros que los de las otras membranas. Cuando se establece la diarrea ó un flujo bilioso, cuando las evacuaciones permanecen regulares, encuentra la circulacion una especie de desahogo natural que descarga útilmente el sistema vascular hiperemiado.

Resúmen.

Ley de equilibrio entre la lesion hidráulica y la dinámica.

Resúmen.—Todos los actos morbosos que acabamos de revisar, la hiperemia, la hemorragia, la hidropesía, los flujos, las heterocrinias, se hallan bajo la influencia de una causa única, que es el obstáculo mecánico al libre curso de la sangre. Por variados y diferentes que sean en apariencia los numerosos síntomas de una enfermedad del corazon, se limitan en último análisis á los cuatro grandes actos morbosos indicados. Es preciso saber únicamente, que están contrabalanceados ó son vencidos por la accion dinámica del corazon hipertrofiado, y por la accion igualmente dinámica que reside en los capilares y que hoy admite todo el mundo. De esto resulta un hecho considerable que hay que tener muy en cuenta en la marcha de los síntomas y en el pronóstico. Todos los dias hallamos para una lesion mínima accidentes circulatorios formidables y una muerte rápida, mientras que con desórdenes graves de los orificios cardíacos observamos síntomas ligeros. En este último caso se sostiene la vida, gracias ó la accion dinámica y conservadora de las propiedades vitales. Estos dos elementos deben ser consultados incesantemente por el médico que quiera formar un pronóstico exacto, para el cual recordará sobre todo, que solo debe basarle en los trastornos funcionales de que hemos hablado, y de ningun modo en la consideracion de los ruidos anormales del corazon. El grado de la congestion y sus síntomas son el verdadero orígen del pronóstico; fuera de esto, todo es incertidumbre y teoría.

Rota muchas veces en favor de la una ó de la otra.

Marcha, duracion de la enfermedad.

Marcha y duracion.— Las enfermedades del endocardio valvular son eminentemente crónicas. Desarrolladas á veces antes del nacimiento, se manifiestan desde la primera infancia (enferme-

dad azul, hipertrofia congénita), ó en una época mas avanzada de la vida; pero por lo regular se presentan sin que se pueda asignar á su primer desarrollo una época cierta. Puede decirse que en general existen y se producen de un modo sordo y latente gran número de años antes de que los enfermos noten su existencia, hasta que una causa accidental las hace aparecer, ó mejor todavía una enfermedad que se cree fortuita, es ya su primera manifestacion é indica la lesion cardíaca que permanecia ignorada hasta entonces.

Una vez declarado el mal, no se presenta sino con largos intérvalos, por trastornos que tienen su asiento en la circulacion cardíaca ó en otras vísceras. En el primer caso, que es el mas comun de todos, las alteraciones del pulso, los ruidos anormales son los primeros signos que se observan; en el segundo, son acometidos desde luego los enfermos de dispnea, de asmas, de repetidos catarros y de romadizos interminables, cuya verdadera causa no se sospecha todavía. Algunos ofrecen fenómenos de congestion cerebral, otros, edemas parciales, hidropesías de alguna cavidad, congestiones del hígado, de los riñones, ó la albuminuria, etc. En una edad avanzada se manifiestan sobre todo los desarreglos del curso de la sangre, por alteraciones frecuentes de la circulacion pulmonar, por catarros, enfisemas é hiperemias que sin razon se han designado con el nombre de bronco-pneumonía (véase *Congestion pulmonar*). Recordarémos, por fin, que en los viejos mas á menudo que en las otras edades, forma un contraste muy notable la intensidad extrema de los trastornos circulatorios generales con el corto número de síntomas cardíacos á que da lugar la lesion valvular.

Principia:
1.° por trastornos cardíacos;
2.° por el de los vasos capilares;
3.° por hidropesías;
4.° en los viejos, por el desarreglo de las funciones respiratorias.

La muerte llega despues de uno ó varios paroxismos muy distantes á veces los unos de los otros, ocho ó diez años y aun más; ó bien se aproxima lenta y gradualmente por el estorbo constante de la circulacion capilar, y sobre todo por los progresos del edema subcutáneo, de la gangrena de la piel, por las hidropesías de las cavidades y la congestion simultánea del cerebro, del hígado, de los riñones. La sangre distiende todos los capilares y acaba por detenerse en ellos cuando el corazon ya no puede moverla, cuyo éstasis predomina otras veces en una ó mas visceras, teniendo entonces lugar la muerte de un modo mas especial por el pulmon, el cerebro, el hígado, ó los capilares subcutáneos.

Terminacion.
Muerte:
1.° por la hiperemia de los capilares de un órgano;
2.° por el éstasis creciente y general de la sangre.

La muerte súbita es determinada por la cesacion de las contracciones cardíacas, que causan entonces un síncope mortal. Cuando el tejido hiperemiado y firme del corazon se rompe, ó

Muerte por el corazon.
1.° Síncope;
2.° ruptura.

cuando reblandecido, degenerado y grasiento se deja distender y desgarrar por la sangre, tiene tambien lugar la muerte de un modo repentino. En fin, los dias del enfermo concluyen en el último período, ó antes del tiempo ordinario, por una enfermedad intercurrente, como una pulmonía, una congestion ó una apoplejía del pulmon, una hiperemia cerebral, por los progresos de la ascitis unida á una verdadera cirrosis hepática, ó en fin, por una albuminuria.

Muerte por una enfermedad intercurrente.

Hiperemia, hemorragias cerebrales, cirrosis, etc.

Pronóstico.

Pronóstico. — *Hœret lateri lethalis arundo*, dice Corvisart, al hablar de las enfermedades del corazon. En efecto, cuando acometen, es para conducir á la muerte, ya repentinamente, ya despues de largos años de espera ó de sufrimientos, ó ya con la prontitud del rayo, que es el caso mas raro. Es preciso, pues, que el médico tenga constantemente presentes en su imaginacion estas vicisitudes, si quiere formarse una idea justa de los peligros que amenazan al enfermo. No debe olvidar que todo es incierto en esta afeccion, que con signos cardíacos á veces muy intensos, la salud del enfermo es regular, mientras que en otros, se establecen pronto las hiperemias, las hidropesías, para disminuir y aun ceder completamente, y reaparecer despues haciendo sucumbir á los enfermos. El médico debe manifestar mucho tiempo antes, y como es natural, á las personas que rodeen al enfermo, los temores que le inspira el descubrimiento fatal que acaba de hacer, cuando por primera vez halla una enfermedad del corazon. En general, debe fundarse el pronóstico en el sitio, la intensidad y la marcha de las congestiones mecánicas y de las hidropesías. La hiperemia del hígado, de los bronquios y del pulmon serán siempre muy temibles; pero el elemento mas esencial para el pronóstico será el grado de energía y de reaccion que opongan las propiedades dinámicas de los capilares y del corazon hipertrofiado al éstasis enteramente mecánico de la sangre y á los obstáculos circulatorios. Para dar al pronóstico algun rigor, no deben perderse de vista estos dos elementos necesarios.

La enfermedad es mortal.

Su gravedad no depende enteramente de la lesion.

Depende de la intensidad y asiento de las congestiones.

Tratamiento. Origen de las indicaciones.

Tratamiento. — Detenido el médico por lesiones cardíacas superiores á los recursos del arte, no puede hacer mas que instituir un tratamiento paliativo, imitar el dinamismo que le enseña la naturaleza, y combatir las congestiones que constituyen el peligro principal.

1.° Imitar el dinamismo funcional.

1.° *Indicacion.*—*Imitar el dinamismo que se desarrolla naturalmente.* — Se traduce por el aumento del tejido muscular cardíaco, de su energía contráctil y por la de los vasos capilares. ¿Deberá uno oponerse á esto, sometiendo al sujeto á una dieta se-

vera, á sangrías mas ó menos repetidas, al reposo (tratamiento de Albertini, ó de Valsalva); evitándole todos los estimulantes y al corazon su contractilidad con la digital y sus preparados? Esta deplorable medicacion que tantas víctimas ha causado, debilitando la circulacion mas de lo debido, está en flagrante oposicion con lo que nos enseña la observacion, la cual, en efecto, nos presenta al corazon tratando de vencer los obstáculos que la sangre encuentra en su curso por medio de la hipertrofia y del aumento de su contractilidad. Por lo tanto, exceptuando ciertos casos raros y pasajeros en los cuales deben evitarse los estimulantes, y aconsejar en todo una gran moderacion, es preciso combatir la lentitud en el curso de la sangre: 1.° por una alimentacion sustanciosa, el uso del vino y aun del café, y un ejercicio moderado, etc.; 2.° se restituirán á la sangre profundamente alterada, sus glóbulos y sus propiedades vivificantes, por medio de los amargos, de la quina, de los ferruginosos y de un régimen alimenticio fortificante, porque el medio mejor de regularizar y de excitar convenientemente la circulacion, es dar á la sangre sus propiedades fisiológicas; 3.° en una época poco avanzada de la enfermedad, cuando todavía no existen signos de congestion cerebral, pulmonar ó hepática, un buen régimen, el aire sano del campo, la hidroterapia bien dirigida, aplicada con oportunidad y ayudada con los corroborantes y los ferruginosos, pueden disipar los éstasis momentáneos de la sangre, y curar aunque pasajeramente á los enfermos.

Rechazar la medicacion debilitante; y la digital.

Aconsejar los tónicos y corroborantes. Reconstitucion de la sangre.

2.° *Remediar las hiperemias, las hidropesías y los flujos que son consecuencia de estas enfermedades.* — Esta medicacion fundamental nos es dictada tambien por la misma naturaleza; la cual nos presenta en efecto á la congestion seguida, ya de la pérdida de serosidad de la sangre que se infiltra ó se derrama, ó ya de un flujo mucoso, seroso, albuminoso, biliar ú otro. ¿Por qué, pues, no tratar de producir un acto morboso del mismo género? Se descargarán los capilares: 1.° por evacuaciones alvinas copiosas, ó mas ó menos repetidas (purgantes salinos ó drásticos). En semejantes casos no debe temerse obrar con energía. ¡Cuántas curaciones inesperadas, obtenidas por los charlatanes son debidas á estos medios! Se recurrirá á ellos en los sujetos cuyas vías digestivas están en buen estado, cuando se les haya visto mejorar despues de tener flujos espontáneos abundantes, ó cuando el hígado está hiperemiado. 2.° Los riñones se prestan mas difícilmente á la deplecion de los vasos; sin embargo, pueden ensayarse los diuréticos, las bebidas acuo-

2.° Remediar las hiperemias:

1.° por los purgantes;

2.° por los diuréticos;

3.° por los sudoríficos.

sas y el vino blanco. 3.° En cuanto á la transpiracion cutánea, que casi siempre está reducida á su mínimum, no puede provocarse mas que con bebidas calientes y algunos chorros de vapor; aunque tienen el inconveniente de excitar tambien la circulacion y á veces la dispnea.

Indicaciones particulares. Edema pulmonar, hidrotorax, anasarca.

Algunas indicaciones particulares reclaman una modificacion especial: 1.° al edema, al catarro bronquial, se oponen los vomitivos, el tártaro emético, la ipecacuana, el kermes, los revulsivos cutáneos, y en algunos casos la vesicacion de la pared torácica; 2.° á los derrames serosos del pecho, los vejigatorios; 3.° á la anasarca, al edema de los miembros inferiores, algunas picaduras con un alfiler grueso, las cuales desingurgitan suavemente los tejidos celulares y alivian mucho á los enfermos. Sin embargo, exponen á mortificaciones y á flíctenas, que sobrevienen tambien independientemente de esta causa ocasional; 4.° los dolores penosos y exacerbantes de la angina de pecho necesitan el uso de los vejigatorios sobre la region precordial, y de los narcóticos al interior. Por fin, dirémos que las emisiones de sangre, practicadas con el fin de descargar de sangre al corazon y á los vasos, erigidas en método general del tratamiento, han sido abandonadas. Nosotros hemos renunciado á ellas tambien despues de haberlas usado mucho tiempo, pues si bien alivian por un tiempo muy corto, dejan tras de sí una debilidad que aumenta la intensidad de la hiperemia y acarrea todos los accidentes que dependen de ella. Otro tanto dirémos de la digital y del opio, que sí apaciguan el sistema nervioso, pero favorecen las congestiones cardíacas, pulmonares y cerebrales. La dilatacion del corazon y el adelgazamiento de sus paredes contraindican tambien la medicacion debilitante. (Véase nuestra memoria *Physiologie pathologique et traitement des maladies chroniques du coeur*, *Revue médico-chirurgicale*, 1852).

Angina de pecho.

Inconvenientes de la sangría; de la digital; del opio.

Bibliografía. — Todavía no existe una sola monografía que trace de un modo completo y metódico, todos los fenómenos y actos morbosos que se desarrollan bajo el imperio de la enfermedad del corazon. Se hallan minuciosas descripciones de las lesiones valvulares, pero ningun trabajo de conjunto sobre los efectos numerosos del éstasis hidráulico, y sobre la correlacion que une entre sí á todas las enfermedades que de él dependen.

Bibliografía.

El *Tratado de la estructura del corazon*, por Senac, 2 vol. en 4.°, 1749, contiene ideas generales dignas de consultarse. Corvisart se complace en el estudio limitado, pero útil de las alteraciones; clínicamente, funda su importante division de los

aneurismas en activos y pasivos que, bien comprendida, puede arrojar mucha luz sobre los fenómenos dinámicos de la enfermedad: *Essai sur les maladies organiques du coeur*; el *Traité des maladies du coeur et des gros vaisseaux*, de Bertin, nada absolutamente añade á esta primera obra; Laenec, *Traité de l'auscultation médiate*; y Andral, *Clinique médicale de la Charité*, dan una descripcion exacta de todas las lesiones que residen en el corazon; M. Bouillaud, en su *Traité clinique des maladies du coeur*, 2 vol. en 8.°, 1841, ha publicado el resultado de sus numerosos estudios sobre la endocarditis reumática y su influencia en el desarrollo de las enfermedades del corazon.

Los veinte años que acaban de pasar han sido consagrados por los médicos ingleses, alemanes y franceses, á innumerables discusiones, segun nosotros, estériles, sobre la localizacion, la forma, el número y la causa de las lesiones. Imposible seria enumerar las memorias y las obras en que el estudio de los ruidos normales y anormales del corazon, la causa de su modo de produccion, las distinciones interminables entre la estrechez y la insuficiencia, y los diversos tratamientos de las enfermedades cardíacas, constituyen el asunto de la mayor parte de sus descripciones. ¿Qué ha resultado de esta aparente riqueza? Una confusion tal, que los entendimientos mejores, guiados por los últimos trabajos de los fisiólogos que hemos citado al principiar este artículo, han renunciado á la funesta direccion en que se pretendia encaminarles, para volver pura y simplemente á aquellos síntomas funcionales, á aquellos trastornos generales que tanto ilustran al práctico y que son los verdaderos orígenes de la medicacion. Con estas miras enteramente clínicas, se ha redactado el trabajo que publicamos. ¡Ojalá que haga renunciar á sútiles teorías, y volver á la simple observacion de la naturaleza!

CONCRECIONES DEL CORAZON.

Definicion.

Se llaman así las producciones fibrinosas contenidas en el corazon, cualquiera que sea su naturaleza y la época de su formacion. Solo consagrarémos algunas líneas al estudio casi enteramente anatómico-patológico de estas concreciones.

Diversas especies de concreciones

1.° Formadas por todos los elementos de la sangre.

Unas veces están formadas por los elementos de la sangre y se presentan con el aspecto de un coágulo negro, voluminoso, blandusco, empapado de serosidad é intrincado en los pilares carnosos del corazon, y otras por la fibrina que las constituye en su mayor parte. El coágulo es sólido, redondo ó

aplanado, amarillento, de color de ámbar por un lado, rojizo ó negruzco por el otro; se amolda á la superficie interna del corazon y representa muy bien en ciertos casos la costra de la sangre que se hubiese coagulado en una taza.

2.° Por la fibrina exclusivamente.

Otra especie de coágulo diferente de los dos primeros, es el que se compone de un pedazo de fibrina, blanca ó amarillenta, apenas enrojecida en su superficie, seca, resistente y elástica, extendida en una lámina mas ó menos gruesa y unida á los tendones valvulares, del mismo modo que se une la fibrina á la varilla de madera con que se bate la sangre á su salida de la vena. Se ha pretendido que estos coágulos se forman algun tiempo antes de la muerte; pero nada prueba que sea así.

Fibrina granulosa.

La fibrina afecta tambien otra disposicion. Se deposita sobre las válvulas aurículo-ventriculares ó sigmoídeas en granulaciones mas ó menos voluminosas, redondeadas, aplastadas, semejantes á crestas de gallo, á vegetaciones venéreas, etc. Su adherencia íntima con el endocardio, su forma, su contextura, indican suficientemente que se han desarrollado largo tiempo antes de la muerte. Difieren por completo de las concreciones poliposas y dependen evidentemente de la inflamacion. Otras veces el endocardio está blanquecino, pálido, exento de todo vestigio de inflamacion, como hemos podido comprobar en seis enfermos atacados de cloro-anemia, reducidos á un grado de extrema debilidad y muertos con todos los síntomas de un síncope cardíaco. En ninguna parte hemos hallado vestigios de inflamacion, por lo cual no pasa de suposiciones cuanto se ha dicho sobre el modo de desarrollarse estas vegetaciones. Así que, concrecion espontánea de la fibrina de la sangre, exudacion de este producto por el endocardio inflamado, transporte de un émbolo por las venas pulmonares, hé aquí las únicas causas posibles de estas misteriosas vegetaciones.

Vegetaciones granulosas y verrugosas.

Su causa.

3.° Concreciones formadas por la sangre y un producto heterólogo.

En algunos casos bastante raros se han encontrado coágulos sanguíneos, cuyo centro ó diversas partes encerraban pus en cantidad notable y visible á simple vista ó solamente por medio del microscopio. En este último caso, es incierta la existencia del pus, porque los glóbulos blancos de la sangre, que se presentan precisamente en semejante caso, se parecen enteramente á los glóbulos de pus. Tambien la materia cancerosa ha sido observada en el centro de los coágulos polipiformes.

Causas de las concreciones.

Siempre que la muerte tarda en suceder, la agonía es larga, y grande la debilidad del enfermo, hay seguridad de encontrar en el corazon coágulos voluminosos, negruzcos y poco consistentes. Por el contrario, son firmes y de un volúmen en gene-

ral pequeño, cuando el enfermo ha muerto rápidamente por el corazon, en la plenitud de su fuerza y sin que el líquido sanguíneo haya sufrido alteracion notable. Con mas razon sucederá lo mismo, cuando en alguna parte exista una inflamacion un poco extensa, porque la sangre es entonces mas fibrinosa y coagulable. La penetracion del alcohol en la sangre parece que ayuda la formacion de los coágulos. Todo lo que entorpezca la circulacion, como las enfermedades de las válvulas, de los orificios cardíacos y de la aorta, es causa frecuente de las concreciones.

Síntomas;

Síntomas.—Se ha dicho que los latidos del corazon se hacen sordos, de mal timbre, tumultuosos, incompletos y difíciles; que el pulso es débil, pequeño, insensible, desigual, intermitente; la respiracion difícil, angustiosa, ortopnéica; que los capilares y las venas están distendidos, y que la cianosis es muy grande; todo lo cual es muy cierto en la mayor parte de los casos; pero como tales síntomas no hacen mas que indicar un obstáculo al curso de la sangre y precisamente es en las enfermedades crónicas del corazon en las que se encuentran los coágulos, no podrá decirse las mas de las veces á cuál de estas dos causas conviene referir los síntomas observados; los cuales son, pues, muy oscuros y aun nulos, y en todos los casos sin la menor importancia para el pronóstico, para el diagnóstico y aun menos para la terapéutica. (Véase *Enfermedades de la sangre*; *Embolia*).

se confunden con los de los obstáculos á la circulacion.

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO.

PERICARDITIS.

Definicion.

La inflamacion de la membrana serosa que cubre el corazon y la de su saco fibroso está caracterizada por una exudacion serofibrinosa ó purulenta, que dificulta la locomocion cardíaca, aleja los ruidos valvulares ó determina un ruido de frote. Describirémos: 1.° la pericarditis aguda, y 2.° las alteraciones consecutivas á esta flegmasía ó la pericarditis crónica.

Lesiones anatómicas.

Lesiones.—La inflamacion del pericardio da lugar á todos los productos morbosos que se encuentran en la pleura ó en las otras serosas inflamadas. Hé aquí en lo que consisten: 1.° nuevos vasos, hiperemia de los antiguos; exudacion de una serosidad mas ó menos abundante, verde, amarilla ó purulenta, en la que nadan copos caseiformes, coágulos, filamentos de fibrina; á veces de una serosidad opalina, cuya parte fibrinosa es muy pequeña, nebulosa y está en suspension; 2.° exudacion de

1.° Hiperemia capilar; vasos nuevos.

2.° Exudacion plástica.

plasma que se deposita en cantidad ó bajo formas muy diferentes: ya cubren el corazon algunas placas blandas que sirven de preparacion á las manchas lechosas que se encuentran mas tarde; ya una pseudo-membrana gruesa, contínua por todas partes, rodea al corazon y le sepulta en una especie de magma sembrado de elevaciones y depresiones, comparable á una capa de grasa, de manteca, á la lengua de un gato, á estalactitas, etc.; 3.° un pus blanco ó amarillento, poco abundante, mezclado ó no con fibrina, se adhiere al corazon y se derrama en el pericardio: esta secrecion purulenta es mas rara que los otros productos; 4.° la adherencia que se establece á veces entre las hojas visceral y parietal, oblitera la cavidad serosa completa ó incompletamente, y 5.° en cuanto al derrame de sangre flúida ó coagulada, sola ó mezclada con serosidad, no pertenece á la inflamacion, sino á una causa general, y las mas de las veces á una alteracion de dicho líquido.

3.° Derrame purulento.

4.° Adherencias completas.

Hemorragia del pericardio.

Síntomas: del principio; *Síntomas.*—El principio de la pericarditis es ordinariamente insidioso, oscuro, anunciado por escalofrios, fiebre, ansiedad, agitacion, dispnea, frecuencia de las respiraciones, ó por dolores vivos y desgarradores en la region precordial, lo cual es bastante raro.

de la exudacion plástica (frotacion pericardíaca); Los signos mejores son los que dependen de la exudacion plástica y del derrame de líquido. En el primer caso se manifiesta durante el sístole un ruido anormal debido al frotamiento recíproco de las dos hojas serosas, cubiertas de falsas membranas y como si estuviesen desecadas en su superficie. Estos ruidos tienen un timbre superficial, ya dulce, isócrono con el sístole y el diástole, ya rudo, de chasquido, de raspadura ó de cuero nuevo. En este último caso, se supone que las falsas membranas están secas, desiguales y rugosas.

del derrame. Si llega á formarse un derrame, se alejan los ruidos del corazon, se ensordecen ó cesan de oirse por completo. Ya no se siente el pulso cardíaco; el sonido macizo ocupa mayor extension de la region precordial. Al mismo tiempo son irregulares los movimientos del corazon, desiguales, y van acompañados de una sensacion penosa (palpitacion). El pulso se acelera y presenta tambien las mismas irregularidades é intermitencias que el corazon. La respiracion se precipita, se hace irregular; el enfermo experimenta dispnea y mas tarde una ortopnea extrema, desfallecimientos y síncopes. En este momento se vuelve el pulso pequeño, filiforme, casi insensible. Sobrevienen frecuentes ataques de dispnea, durante los cuales se establecen la asfixia, la cianosis, la agitacion, hasta que por fin cae el enfermo

Pulsacion cardíaca.

Pulso.

Respiracion.

Acceso de ortopnea.

Asfixia y muerte.

en el subdelirio, en un estado de soñolencia ó comatoso; pierde el conocimiento que hasta entonces habia conservado y muere asfixiado.

Complicacion.

Todos los demás síntomas, como los ruidos de corriente sanguínea cardíaca, el edema, la anasarca, la tos, etc , pertenecen á las causas ó á las complicaciones de la pericarditis (lesiones valvulares, endocarditis, hipertrofia cardíaca, enfermedad del pulmon ó de la pleura, etc.). Debemos hacer observar que las complicaciones mas comunes son: la endocarditis, la pleuresía, la pulmonía, las hemorragias escorbúticas (pericarditis exudatoria sanguinolenta), y que ellas son tambien las que por el predominio de sus síntomas disfrazan mas ó menos completamente la pericarditis y hacen que sea su diagnóstico muy difícil y oscuro.

Marcha, duracion, terminacion.

La inflamacion del pericardio no deja vivir mas que cuatro ó cinco dias á los que acomete con violencia. Su duracion mas general, cuando es subaguda, es de doce á quince dias. Produce todos los síntomas de una fiebre intensa, calor cutáneo, sudores abundantes, frecuencia del pulso, subdelirio, etc. Si se establece desde luego con un aspecto crónico, el enfermo resiste y presenta todos los signos del hidropericardias.

Pronóstico.

Esta enfermedad, siempre grave y casi constantemente mortal, puede terminar: 1.° por la formacion de placas blanquecinas, muy circunscritas, denominadas manchas blancas lechosas del corazon; 2.° muy rara vez por adherencias extensas, incompletas ó completas de las dos hojas serosas, con hipertrofia del corazon, como hemos observado en dos ejemplos; 3.° por el aumento de las lesiones flegmásicas, tales como el pus, la exudacion fibrinosa ó el derrame, y 4.° por la persistencia de estos mismos productos que se han atribuido á la pericarditis crónica.

Diagnóstico.

Si la flegmasía del pericardio fuese simple y protopática, seria fácil de reconocer en el sonido macizo, en la desaparicion de los ruidos normales, y en la impulsion cardíaca ó en la produccion de un ruido de frote; pero cuando es aguda va acompañada por lo regular de la endocarditis, habiendo entonces alguna dificultad para distinguir á la una de la otra. El ruido de corriente sanguínea tiene un timbre distinto del frote pericardíaco. El último es un ruido sólido, el otro un ruido hidráulico. La menor gravedad y la larga persistencia de este sin trastornos graves militan en favor de una lesion valvular.

Etiología.

Causas:—La pericarditis tiene de enfermedad local mucho menos que ninguna otra inflamacion. Con frecuencia es una determinacion local de la diátesis reumática, que ocupa á la vez las serosas articulares, el endocardio y el pericardio (Boui-

(*a*) Pericarditis deuteropática en las enfermedades generales;

llaud), ó solamente esta última membrana. Los exantemas en sus formas graves, la fiebre puerperal y algunas enfermedades virulentas, se complican con la pericarditis. La alteracion de la sangre por el pus (pioemia), por líquidos sépticos (carbunclo, abscesos múltiples), la cloro-anemia y el estado escorbútico favorecen tambien este trabajo flegmásico. En un corto número de enfermos no es mas que la extension de una pleuresía, de una pneumonía, de una endocarditis, de una flebitis, las cuales dependen tambien frecuentemente de alguna causa general. Por fin, en algunos casos raros, la accion del frio y las influencias morales tienen alguna parte en el desarrollo de la enfermedad. Acomete á los hombres con triple frecuencia que á las mujeres, principalmente desde los veinte á los treinta años.

(*b*) en algunas flegmasías.

Pericarditis crónica.

Pericarditis crónica.—Imposible nos seria dar una idea mejor de ella, que diciendo es la forma aguda, atenuada, ligera de la pericarditis, ó el resultado de un derrame sero-fibrinoso ó purulento. Tambien se han designado con el mismo nombre el estado cartilaginoso, las concreciones calcáreas, y todos los engrosamientos de la hoja fibrosa. Pero esto es abusar evidentemente de una expresion, cuyo valor no conocemos, es verdad, pero que es inútil hacerla así mas oscura y mas incierta.

Tratamiento.

Tratamiento de las dos pericarditis.— Es urgente obrar con energía sobre la region precordial, por medio de ventosas escarificadas, de sanguijuelas renovadas varias veces, y recurrir á los tópicos emolientes, que se abandonan bien pronto por vejigatorios renovados á menudo, ó de grande extension. La sangría general, aunque menos eficaz, está, sin embargo, indicada por la plétora y los fenómenos esténicos que se suelen observar. Al interior se dan bebidas emolientes y laxantes, y se prescribe una dieta severa. La digital es útil para dar reposo al corazon; el ópio, el éter y los antiespasmódicos para obrar sobre el sistema nervioso, y algunos tónicos como el vino, la quina cuando las fuerzas han disminuido ó están heridas de astenia.

Hidropericardias. Sus causas.

Hidropericardias.—Esta hidropesía está constituida por el derrame de un líquido seroso y trasparente en la cavidad del pericardio, del que darémos en pocas palabras solamente la idea general que conviene tener. La causa de este derrame seroso debe buscarse rara vez en una simple hiperemia. Si se supone que el producto líquido está exento de toda mezcla con fibrina ó con pus, hay la seguridad de que debe su orígen: 1.° á una enfermedad del corazon ó de la aorta, que dificulta la

1.° Enfermedades locales.

circulacion; 2.° á una alteracion del riñon, ó á una albuminuria por causa general (hidropericardias, sintomático de una lesion local ó general); 3.° á un exantema, á la fiebre tifoídea, ó á alguno de esos estados adinámicos y escorbúticos, cuya causa todavía permanece desconocida. Querer dar hoy la descripcion general del hidro-pericardias, seria crear una entidad patológica extraña, monstruosa, con elementos tomados de enfermedades muy diversas; solo recordarémos que en los derrames considerables, la region precordial se pone elevada, mas saliente, y que da un sonido macizo á lo largo del esternon, en el borde derecho de este hueso, y hasta en el epigastrio. La ausencia de pulsaciones cardíacas ó su desaparicion anuncia que un líquido mas ó menos abundante rodea al corazon por todas partes. Es muy raro que la reabsorcion sea bastante completa para que se observen los signos que se han pretendido referir á las adherencias del pericardio, tales como la depresion epigástrica, la retraccion de la pared y las ondulaciones epigástricas; aunque muy bien pudieran haber sido imaginadas. Toda la sintomatología atribuida por Corvisart y por otros al hidropericardias (cianosis, dispnea, latidos tumultuosos, desiguales, intermitentes, etc.) pertenece á enfermedades del corazon, de la aorta, ú otras afecciones de que es inútil hablar.

2.° Enfermedades generales.

Síntomas.

¿Qué podriamos decir por lo tanto del tratamiento, á no ser que debe subordinarse primero á la enfermedad de que es síntoma el derrame seroso, y en segundo lugar á las indicaciones comunes á todas las hidropesías? No hemos hablado del tratamiento con mas objeto que con el de rechazar de una manera casi absoluta la toracentesis; no porque esta operacion sea por sí misma grave ó difícil, sino porque reproduciéndose el líquido sin cesar bajo la influencia de la causa que le ha dado orígen, no puede esperarse una curacion duradera. Las inyecciones iodadas deben prohibirse con toda severidad.

Tratamiento.

Toracentesis?

Inyecciones yodadas??

ENFERMEDADES DE LA AORTA.

El estudio de las enfermedades de las arterias depende tan estrechamente de la cirugía, que en todas las otras que la están consagradas, se encuentra una relacion muy completa de la arteritis, de las enfermedades de las arterias y de la gangrena que de ellas depende. Nos limitarémos pues á presentar solamente la historia médica de la aortitis, de la degeneracion amarilla y del aneurisma de la aorta.

Divisiones.

INFLAMACION DE LA AORTA.

Aortitis.

La inflamacion es muy rara en este vaso. Las producciones de materia grasa, calcárea y cartilaginosa, que son tan comunes en ella, no tienen relacion alguna con el trabajo flegmásico. Rubicundeces. Otro tanto dirémos de las rubicundeces bermejas ó pardas, producidas por la imbibicion. Las únicas lesiones que se pueden atribuir á la aortitis, son: 1.° las inyecciones vasculares finas de la membrana interna y externa; 2.° la hinchazon, el reblandecimiento parcial de una ó de sus tres membranas, acompañado ó no de incrustaciones ósteo-calcáreas; 3.° la formacion de falsas membranas delgadas y adherentes á la cara interna del vaso, que no deben confundirse con los coágulos fibrinosos que la sangre suministra y deposita en las porciones ulceradas y calcáreas de la aorta, profundamente alterada; el grado de vascularizacion y de adherencia sirve para hacer reconocer la naturaleza y la antigüedad de estas concreciones fibrinosas; 4.° los abscesos producidos por la aortitis son raros; sin embargo, los autores refieren ejemplos de ellos, y nosotros los hemos encontrado dos veces en la aorta pectoral y abdominal. La túnica interna roja y reblandecida está desprendida en varios puntos por el pus que la separa de la túnica media ó externa, alterada tambien; 5.° Las ulceraciones realmente inflamatorias van acompañadas de la inyeccion y del engrosamiento de la túnica media, y sobre todo de la externa; lo que las distingue de la ulceracion producida por las placas calcáreas ó por la degeneracion grasienta.

Rubicundeces. Tumefaccion. Reblandecimiento. Pseudo-membranas. Pus.

Degeneracion grasienta (esteatoma de Scarpa).

Degeneracion amarillenta de la aorta. —Es la mas frecuente de todas sus lesiones, y consiste en el desarrollo de pequeñas placas amarillentas redondeadas, diseminadas en la cara interna del vaso. Con el tiempo se reunen, ocupan toda la membrana media, y levantan la túnica interna, mas reblandecida y friable; así como las demás túnicas pierden su elasticidad, su resistencia natural, y se dilatan. (Véase *Enfermedades del endocardio*).

DILATACION Y ANEURISMA DE LA AORTA.

Dilatacion y aneurisma de la aorta.

Generalmente se admite que las túnicas de la aorta, alteradas de una manera cualquiera (materia grasa, calcárea, cartilaginosa, induracion, adelgazamiento), pierden su elasticidad natural, y lo que en estos últimos tiempos se ha llamado la fuerza de tension de las arterias, que comunica á la sangre

una impulsion contínua, y hace que la circulacion sea remitente. La porcion ascendente del cayado de la aorta es el asiento ordinario de la lesion, que consiste en una ó varias cavidades sucesivas, dispuestas las unas al lado de las otras, y formando en el interior excavaciones que se han comparado á las del intestino grueso. Las tres túnicas concurren á la dilatacion de la aorta, que adquiere una ó dos veces sus dimensiones naturales. A veces la arteria está ensanchada con regularidad en todos sentidos, ó solamente en un lado, particularmente en el gran seno.

Sitio; forma; se compone de las tres túnicas.

No es dudoso que la dilatacion lateral de las tres túnicas de la aorta pueda formar un *aneurisma verdadero*; es decir, una bolsa con su estrechez ó cuello; pero este caso es raro. Mas comun es hallar un *aneurisma mixto ó falso*, porque, segun la doctrina de Searpa, particularmente verdadera para la aorta, las túnicas interna y media de este vaso principian por alterarse, por perder su elasticidad propia, por dilatarse y por romperse en algun punto (*aneurisma falso consecutivo*). La túnica externa se dilata y constituye una bolsa mas ó menos llena de sangre coagulada ó de capas fibrinosas. De aquí resulta una estrechez ó cuello, cuyos bordes están constituidos por las túnicas rotas y alteradas (*aneurisma mixto externo*). El aneurisma mixto puede abrirse en la arteria pulmonar, en las venas cavas, ó en el corazon derecho, resultando el aneurisma arterioso-venoso.

Aneurisma.
1.° Verdadero;
2.° mixto;
3.° mixto externo;
4.° arterioso-venoso (varicoso de los autores).

Estas distinciones, importantes sin duda alguna porque se undan en la anatomía patológica, no tienen el mismo valor en semeiología; sin embargo, nos esforzarémos para volverlas á encontrar en el estudio de los síntomas.

Un hecho interesante bajo todos aspectos es la coexistencia frecuente con la lesion aórtica, de una enfermedad de las válvulas del corazon, principalmente de las sigmoídeas, de la aorta y de la hipertrofia cardíaca. Tal es además la importancia de estas lesiones, que las vamos á ver figurar como causas de la mayor parte de los sintomas del aneurisma. En efecto, se concibe muy bien que la lentitud de la circulacion, consecuencia constante de la pérdida de elasticidad del vaso, deba concluir por causar el desarrollo de una hipertrofia cardíaca.

Lesion concomitante de las válvulas cardiacas; de la hipertrofia.

Síntomas de la dilatacion aórtica.—¿Cuánto no se ha escrito para oscurecer la historia de esta enfermedad? Ya se la han referido los signos de la hipertrofia, ya los de las lesiones concomitantes de las válvulas del corazon, por ejemplo: ¿por qué no reconocer que no hay ningun signo distinto de la dilatacion, y que á

Síntomas de la dilatacion.

lo sumo solo puede sospecharse su existencia? ¿Por qué hacer intervenir en su descripcion tantas lesiones diversas cuyos síntomas no podrian separarse de los que son propios de la dilatacion? Hemos recogido gran número de observaciones; pero todas iban acompañadas de enfermedades de las válvulas y de hipertrofia del corazon.

Son poco numerosos.

Los síntomas que mas especialmente pueden atribuirse á la dilatacion aórtica son los siguientes: el diástole de la aorta y del tronco bráquio-cefálico, percibido con el índice que se desliza tan abajo como se pueda detrás de la parte superior del esternon,

Amplitud del diástole.

es con frecuencia muy enérgico; las arterias del cuello y de los miembros laten con fuerza, y el pulso es duro y dilatado. Como la dilatacion de la aorta, llevada á cierto grado, no puede tener

Pulso desarrollado insuficiencia aórtica);

lugar sin que sean pequeñas, insuficientes las válvulas sigmoídeas, para cerrar la luz del vaso, resulta que el pulso radial es ancho, desarrollado, fuerte, cualidad que se aumenta por la elevacion del brazo encima de la cabeza, porque entonces la sangre refluye mas fácilmente al corazon en el momento de su diástole. Si las válvulas son rugosas y forman una estrechez, este

al contrario pequeño é intermitente (estrechez).

síntoma no tendrá lugar ya en este caso, que se presenta á menudo, y el pulso será pequeño, desigual, intermitente; la arteria estará dura, osificada como frecuentemente sucede en la aorta.

A priori está uno inclinado á creer que las desigualdades de la pared arterial deban producir un estremecimiento y un ruido de corriente sistólico en la aorta; pero nada de esto sucede, á no ser en los casos en que las válvulas sigmoídeas y el orificio aórtico están incrustados y estrechados por productos morbosos.

Tambien se han observado dolores detrás del esternon, á lo largo del raquis, hácia la region precordial, irradiándose al brazo izquierdo ó al pecho; en una palabra, todos los signos de la *angina de pecho*, y además la dispnea, el asma y todos los síntomas de una congestion pulmonar. Estos accidentes no son contínuos, y vuelven por accesos mas ó menos próximos.

Síntomas del aneurisma verdadero y mixto.

Síntomas del aneurisma verdadero y mixto.—Los síntomas del aneurisma son tan manifiestos, como oscuros los de la dilatacion. Marchan ciertamente escoltados, como ellos por los signos de la hipertrofia del corazon y de la estrechez de los orificios; pero hay además otros muy diferentes producidos por el tumor aneurismático, variables segun el sitio que ocupa. Cuando está encerrado en el pericardio y no llega á producir elevacion alguna en el pecho, se siente: 1.° una pulsacion diastólica muy fuerte en la aorta y el corazon, á causa de la hipertrofia cardíaca; pero es preciso para esto que esté libre el orificio

1.° Aneurisma sin tumor apreciable.

aórtico, porque si está estrechado, la pulsacion es débil y desigual. 2.° Un estremecimiento vibratorio, hidráulico, es trasmiti do por la aorta y el esternon hasta la mano del observador. Se le designa con el nombre de estremecimiento catario, y no es o tra cosa que la vibracion de las moléculas sanguíneas producida so bre el orificio cardíaco enfermo, sobre la aorta alterada al nivel del saco aneurismático, ó sobre la pared interna, desigual y rugosa del vaso. 3.° La misma causa física, es decir, una estrechez valvular ó aórtica (placas calcáreas, cartilaginosas, ateroma y esteatoma), engendra un ruido de corriente sanguínea cuyo tono es muy variable, agudo, si bilante, ronco ó de fuelle, del que nada se pueda deducir acerca de la naturaleza y el sitio de la alteracion. Estos ruidos anor males se han descrito con el nombre de ruidos de sierra, de lima, de escofina, de fuelle. Se les ha atribuido á la entrada de la sangre en la cavidad aneurismática; pero esta causa no existe en la dilatacion de la aorta, ni en el caso en que el saco arterial está lleno de coágulos; y sin embargo, se les encuentra en la mayor parte de los sujetos, y casi nos atreveriamos á decir que en todos. Son debidos, ya á la lesion de las válvulas sigmoídeas, ya á desórdenes graves existentes alrededor del cuello del saco, el cual es saliente, desigual, capaz de producir por sí solo una estrechez en la luz del vaso, y ya, en fin, á la misma aorta. El ruido de corriente sanguínea es unas veces sistólico, y otras sistólico y diastólico: este es el caso mas comun, porque se establece una corriente en los dos sentidos al nivel del orificio aórtico y de sus válvulas siempre enfermas en tales circunstancias. Por medio de la percusion practicada hábilmente, puede uno asegurarse de que las dimensiones transversales de la aorta están aumentadas, llegando á veces á ser dobles. Solamente debe tenerse cuidado en distinguir este sonido macizo del que depende de la mayor extension del corazon, que casi siempre está hipertrofiado al mismo tiempo.

(a) Estremecimiento catario.

(b) Ruido de corriente agudo ó grave.

Sistólico y diastólico; ¿por qué?

(c) Sonido macizo

Signos del tumor aneurismático.—A los signos locales precedentes, deben añadirse: 1.° los del tumor arterial; y 2.° los que determina en los tejidos y los órganos que le rodean, con los cuales contrae nuevas relaciones.

Signos del tumor aneurismático;

El tumor puede estar contenido en el pecho, sirviendo entonces de guía los síntomas anteriores, siempre dudosos, puesto que por sí solas pueden producirles las lesiones de la aorta y de las válvulas. Si el tumor llega á ponerse en contacto con la piel, despues de haber desgastado el esternon y su cartílago, se observará una salida mas ó menos marcada, algunas veces prominente, muy distinta, formada por el saco arterial. No debe olvi-

cuando es subcutáneo.

darse que este saco está casi siempre constituido, como el de todos los aneurismas falsos ó mixtos, por la túnica exterior de la arteria que le suministra su pared, y que en el interior se encuentran coágulos sanguíneos estratificados y muy rara vez sangre todavía líquida. Cuando se examina atentamente el tumor, se ve que es elevado como la arteria por las pulsaciones diastólicas que determina la corriente sanguínea. Además, se perciben en él, aunque esto es raro, un movimiento de expansion ó dilatacion, y otro de retraccion, que se han atribuido á la entrada y á la salida de la sangre, bajo el imperio del diástole y del sístole activo del saco aneurismático. Sin negar su existencia, puede afirmarse que es muy rara, á menos que la bolsa sanguínea no comunique con una vena como en el aneurisma arterioso-venoso.

El tumor entonces es expansivo y tiene pulsaciones.

Los ruidos de corriente sistólica y diastólica, y el estremecimiento vibratorio ó catario, son intermitentes, á no ser que se haya establecido alguna comunicacion entre la arteria y alguna vena. Estos signos ocupan la parte superior del esternon hasta la extremidad interna de la clavícula, siendo en el tumor en donde se les oye con mas intensidad, es decir, al nivel de la segunda y tercera costillas; tambien son muy perceptibles en el dorso, sobre la columna vertebral.

Ruido de corriente sistólico y diastólico.

Se observan además algunos síntomas particulares segun el sitio á donde se dirige el aneurisma. Cuando reside en la parte convexa del cayado de la aorta, y se aproxima á la tráquea, alcanza y comprime al nervio laríngeo inferior, determinando una ronquera semejante á la del edema de la glotis, y aun la afonía, ataques mas ó menos frecuentes de dispnea, de asma, dificultad en la inspiracion, mientras que la espiracion es fácil, hemoptisis, tos, y en los casos de ruptura ó de comunicacion con la tráquea ó con los bronquios, una hemoptisis fulminante y mortal.

Síntomas del aneurisma segun sus conexiones:

1.° con la tráquea y el nervio recurrente;

La compresion del esófago por el aneurisma acarrea la disfagia, la dispnea y la hemorragia, cuando llega á hacer irrupcion en el conducto alimenticio. Se ha visto igualmente al tumor comprimir las venas subclavias y como consecuencia el edema del miembro superior, disminuyendo ó faltando en él los latidos de la arteria, si el saco aneurismático comprime tambien las arterias que emergen de la aorta. La compresion de la vena cava superior va seguida del edema de la cara y de los dos brazos. Recordemos, por fin, que la circulacion de la arteria pulmonar puede ser fuertemente entorpecida por el tumor arterial, de lo cual resultan dispnea, palpitaciones, lipotimias y hemoptisis. Tambien puede suceder que el plexo braquial esté comprimido

2.° con el esófago,

3.° con los vasos arteriales y venosos de los miembros superiores;

4.° con la vena cava;

5.° con los plexos nerviosos;

y el miembro superior paralizado; que las vértebras se desgasten, y que entonces experimente el enfermo un dolor vivo en el dorso al nivel de la columna vertebral, dolores neurálgicos en los nervios del brazo, parálisis, ó por lo menos una gran debilidad de los miembros inferiores. La médula espinal y los nervios que de ella emergen, experimentan cierto grado de irritacion cuando no están comprimidos ó destruidos.

6.° con la médula espinal.

El aneurisma puede abrirse en un vaso de sangre negra, y entonces se tiene el aneurisma arterioso-venoso ó varicoso, cuyas especies principales debemos indicar. En la aorta, préviamiente alterada, se forma un aneurisma mixto consecutivo y una comunicacion anormal, sea con la aurícula derecha y la arteria pulmonar, sea con la vena cava superior ó inferior. En todos estos casos, cuyo diagnóstico local es muy oscuro, se observarán todos los signos del aneurisma; pero no se podrá hacer mas que sospechar la comunicacion, al ver aparecer la dispnea, la dificultad extrema de la circulacion venosa, la distension de los vasos de la cara y del cuello, y por fin, la anasarca. La muerte sobreviene generalmente muy pronto.

Aneurisma varicoso

El único síntoma que, segun nosotros, puede indicar con seguridad que el aneurisma comunica con la vena cava superior ó inferior, en una palabra, con un vaso en el cual es contínuo y uniforme el curso de la sangre, es la coexistencia de un ruido de corriente contínuo, agudo ó sordo, que tenga su máximum en un punto limitado, con otro ruido intermitente que difiere del primero por su tono mas elevado. El primero tiene lugar en la vena, en el sitio del vaso alterado por donde pasa la sangre, y el otro en la aorta sobre el mismo saco aneurismático. Este doble ruido nunca se presenta si no hay comunicacion entre una arteria y una vena. (Véase mi memoria titulada *Observations d'anevrisme artérioso-veineux*, leidas á la Sociedad de los hospitales de Paris, coleccion de memorias, t. I).

Síntomas generales de la dilatacion y del aneurisma verdadero y mixto. – Esta enfermedad no podrá existir sin que la circulacion sea entorpecida y retardada; por consiguiente, hay la seguridad de ver aparecer en una época dada del aneurisma todos los síntomas que hemos referido al tratar de los obstáculos á la circulacion; tales como pulso variable, desigual, á veces intermitente, palpitaciones, síncope, dolores profundos, variados por su asiento é intensidad, que imitan á los de la angina de pecho, á los que por otra parte son idénticos en gran número de casos, dispnea, esputos de todas clases, debidos á la secrecion catarral de los bronquios, edema pulmonar, tos, expectoracion

Síntomas generales de la dilatacion y del aneurisma;

debidos á la lentitud de la sangre.

Hiperemia, cianosis, anasarca;

ya acuosa, ya mucosa, hiperemia que se forma y desaparece sin mas causa que la intensidad del trastorno circulatorio en el pulmon, los bronquios, el hígado y la piel, bajo la forma de cianosis, etc. (Véase *Enfermedades del endocardio*, pág. 234). En una palabra, se adquirirá una idea justa del asiento, de la forma y de la marcha de los síntomas generales, si se recuerda que la lesion de la aorta va casi siempre acompañada de alguna enfermedad de los orificios del corazon izquierdo, y que esta doble causa introduce en la grande y pequeña circulacion de la sangre tales obstáculos, que el corazon se hipertrofia para superarles; por lo tanto está uno seguro de hallar reunidos los síntomas de estas tres lesiones en el aneurisma de la aorta; pero el único que con certeza anuncia esta enfermedad, es el tumor aneurismático.

Triple lesion orígen de todos los síntomas.

Etiología. *Causas.*—Tan solo harémos notar que la enfermedad es infinitamente mas frecuente en el hombre que en la mujer; que el uso de los alcohólicos y de una alimentacion estimulante no dejan de tener influencia en su desarrollo; que la hipertrofia, lejos de ser una causa de la enfermedad, es, por el contrario, uno de los primeros y de sus mas notables efectos; y que se debe conceder mucha parte á las alteraciones grasientas y calcáreas de las arterias, que preparan y producen la dilatacion y por fin el aneurisma.

Tratamiento. *Tratamiento.*—¿Podrémos creer que se presta algun servicio al enfermo sometiéndole al uso de purgantes, á sangrías generales moderadas ó llevadas hasta el síncope, hasta la anemia mas profunda (método de Albertini y de Valsalva); ó á la digital que produce efectos diametralmente opuestos á los que provoca la naturaleza desarrollando una hipertrofia cardíaca? ¿No se han aconsejado tambien el acetato de plomo, los ferruginosos y la quina? Estos dos últimos medicamentos son útiles á título de corroborantes, y los únicos que deben administrarse al enfermo al mismo tiempo que se escoge en la higiene todo lo que pueda poner en reposo á los órganos de la circulacion y sostener las fuerzas generales. Cuando el éstasis de la sangre ha llegado al punto de excitar por todas partes congestiones viscerales é infiltraciones edematosas, es necesario recurrir á agentes capaces de verificar, por medio de la secrecion, las depleciones sero-mucosas, cuyo verdadero mecanismo ya hemos indicado en otra parte. (Véase *Tratamiento de las enfermedados del endocardio*, pág. 244).

Las depleciones de sangre son peligrosas.

Combatir las hiperemias viscerales.

Bibliografía. **Bibliografía.** — Puede decirse que Corvisart en su *Essai sur les maladies du cœur*, y Laennec en su *Traité de l'auscultation*, han dado una idea exacta del aneurisma aórtico. Hope, en la

enciclopedia inglesa: *Cyclopedia of practical médicine*, tomo I, Lóndres, 1833, y mas tarde en su *Tratado de las enfermedades del corazon*, excedió con mucho á los conocimientos adquiridos hasta él. Entre las memorias que contienen documentos preciosos, citarémos á Dusol y Legroux, *Essai sur les effets de l'acetate de plomb dans le traitement des anevrismes de l'aorte*; *Archives gén. de méd.*, tomo V, pág. 443, 1839. — Bob. Lyons, *Recherches sur les mouvements et les bruits des anévrismes*, extractado en los *Archives gén. de méd.*, pág. 415, tomo XXIII, 1850. — Thurnam, *Mémoires sur les anéurismes variqueux spontanés de l'aorte pericardique*, en las *Transat. méd. chirurg.*, tomo XXI y XXII, 1840, y en los *Archives gén. de méd.*, tomo XXI, página 210, 1841.

ENFERMEDADES DE LAS VENAS.

Solamente estudiarémos la inflamacion de las venas y la flegmasía alba dolens. La formacion espontánea y primitiva de coágulos, y su penetracion en el torrente circulatorio (embolia), encontrarán una colocacion mas natural en otra parte. (Véase *Alteraciones de la sangre. Enfermedades generales*).

FLEBITIS.

Se deriva de φλέψ, φλεβός, vena (Breschet).

Definicion.

Definicion. — Se da este nombre á la inflamacion de una ó de las tres túnicas de la vena.

Lesiones anatómicas.

Alteraciones anatómicas. — Los tres actos principales de toda inflamacion, la hiperemia, la exudacion plástica y la supuracion, tienen lugar en las venas como en los demás tejidos.

Vamos á seguir á estos tres actos en el estudio de las lesiones anatómicas que determinan.

Hiperemia de los vasos capilares.

1.° *Hiperemia flegmásica.* — La inyeccion de los vasos subserosos y de las túnicas media é interna es, como lo han visto muy bien varios micrógrafos, el primero y el mas importante de todos los actos flegmásicos, hasta tal punto que cuando falta completamente, debe ponerse en duda la existencia de la inflamacion, aun cuando existan uno ó varios coágulos intra-venosos. Estos vasos, que son muy numerosos y se hacen visibles en las dos túnicas exteriores y aun en la interna, que naturalmente está privada de ellos, son los que suministran la exudacion plástica y la materia purulenta, y se ven perfectamente inyectados sobre las membranas y sobre la interna, la cual,

Su sitio.

perdiendo su brillo, se pone granujienta, desigual, tomentosa, se engruesa y se cubre de manchas finas equimóticas. Las mismas alteraciones se encuentran en los tejidos subyacentes. Es preciso distinguir estas rubicundeces hiperémicas de las coloraciones bermejas, rosáceas, uniformes, independientes de la inflamacion.

Coloraciones rojas por imbibicion.

2.° Exudacion pseudo-membranosa; negada en la túnica serosa.

2.° *Exudacion plástica.* — Uno de los efectos mas constantes de la hiperemia flegmásica de las membranas es la extravasacion del plasma. En estos últimos tiempos se ha negado la existencia de este acto morboso en la túnica serosa (Virchow); pero las experiencias que se han citado no nos parecen bastante concluyentes, porque si de la ausencia de los vasos en la serosa se pretende deducir que esta membrana no puede inflamarse, se cometeria el mismo error que si se quisiera sostener que la córnea, la pleura, el peritoneo y otros tejidos análogos, no pueden llegar á estar inflamados, porque tampoco tienen vasos.

Sitio y forma de la concrecion fibrinosa.

Uno de los primeros efectos de la exudacion plástica suministrada por la túnica interna ó media, es el depósito de linfa bajo la forma de grumos, de laminillas, de falsas membranas que se adhieren en una extension variable á la cara interna de la vena y provocan la coagulacion de la sangre. Entonces se desarrolla un coágulo constituido por todos los elementos sanguíneos y dispuesto de las maneras mas diversas. Ya es de un color rojo pardo, poco consistente en todo su espesor; ya descolorido, blanquecino, seco y resistente al exterior, reblandecido y rojizo en el centro, ó bien laminoso en forma de capas superpuestas, fáciles de desprender del vaso ó adherentes á la capa del plasma exudado. Este último caso es raro. Es muy difícil distinguir tambien este plasma de las capas mas exteriores y consistentes del coágulo.

Coagulacion de la sangre.

Forma del coágulo.

Flebitis adhesiva enquistada, coagulante.

Se llama *flebitis adhesiva, obliterante* ó *pseudo-membranosa* á la que desarrolla las alteraciones que acabamos de describir. Al cabo de cierto tiempo empieza á reblandecerse el coágulo del centro á la circunferencia, ó por el contrario se pone mas seco, mas laminoso é incoloro; su parte líquida se reabsorbe, la pared venosa se reduce á medida que el coágulo obturador disminuye de volúmen, las paredes cubiertas de pseudo-membranas se ponen en contacto, se unen fuertemente, y la cavidad del vaso se oblitera. Esta feliz terminacion tiene sobre todo lugar en las venas de pequeño calibre; las gruesas conservan en su interior un tapon fibrinoso que persiste largo tiempo.

Flebitis libre.

En casos mucho mas raros, el coágulo reblandecido por el suero exhalado se disgrega; sus elementos son reabsorbidos

y arrastrados con la sangre al torrente circulatorio, cuyo curso se restablece enteramente en aquel punto. La accion física y química que ejerce sobre el coágulo la sangre que vierten en sus inmediaciones las venas colaterales, entra por mucho tambien en el reblandecimiento del coágulo; pudiendo los fragmentos de fibrina que la sangre arrastra de este modo, llegar á producir embolias venosas. (Véase *Alteracion de la sangre, enfermedades generales*).

3.° Supuracion de la vena.

3.° *Flebitis supurativa.* — En oposicion á la doctrina que solo reconoce como primer elemento de la inflamacion de las venas la exudacion plástica y la formacion de un coágulo obturador, se presenta otra no menos exclusiva y no mas verdadera, segun la cual la supuracion de la vena es el primer acto morboso, y la coagulacion de la sangre el segundo. En la flebitis libre el pus exhalado por el vaso cae en la sangre molécula á molécula, y es así arrastrado por todo el sistema vascular. A veces se le encuentra depositado en la cara interna de la vena, cuya membrana serosa está roja, tumefacta, reblandecida, ulcerada ó cubierta de falsas membranas. La presencia del pus en la sangre está probada por la inspeccion microscópica de los coágulos que se encuentran en las venas ó en el corazon, los cuales suelen contener cantidades notables de pus, ó por los abscesos metastáticos y los accidentes de la reabsorcion purulenta que aparecen durante la vida. Por lo demás, no debe invocarse el valor del exámen microscópico sino con gran restriccion, puesto que se sabe que los glóbulos blancos de la sangre y ciertos glóbulos granulosos se parecen mucho á los del pus.

Flebitis libre.

Pus depositado en la vena; mezclado con la sangre.

Secuestracion del pus.

Otro de los efectos producidos por el pus es la coagulacion de la sangre en el sitio en que la vena está inflamada; en cuyo caso se establecen adherencias que sirven para aislar y enquistar dicho producto. Estas adherencias son de dos clases: unas mecánicas, imperfectas é incapaces de secuestrar bien al pus, están formadas por coágulos fibrinosos concretos y depositados en la inmediacion, y las otras son verdaderas pseudo-membranas exudadas por la vena inflamada; tambien puede depositarse el pus entre el coágulo y la serosa roja, tumefacta é inyectada. Por fin no es raro ver al pus infiltrarse en el coágulo obturador formado primitiva ó consecutivamente. Entonces se le halla en el centro ó diseminado en las diferentes capas de sangre negruzca decolorada, ó en las falsas membranas de enquistacion.

4.° Flebitis mixta.

4.° *Flebitis mixta ó exudativa y supurativa.* — A cada instante se encuentran en las venas inflamadas de las mujeres recien paridas ó de los heridos, lesiones que prueban, en contra de la

opinion exclusiva de algunos autores, que la flegmasía afecta en ellas todas las formas que adopta en las serosas y en los demás tejidos; y aun puede decirse que estos son los casos mas comunes. Todavía no se han tenido bastante en cuenta las diversas condiciones morbosas, locales ó generales que puedan servir para explicar el predominio de la flebitis supurativa en unos casos y de la adhesiva en otros. Una sangre rica y plástica debe coagularse con mas facilidad y mas pronto que una sangre flúida, alterada por alguna enfermedad virulenta, contagiosa, séptica ó escorbútica. Una vena pequeña se oblitera mas fácilmente que una grande; en aquella se ve formar muy pronto al coágulo y taponar el vaso tapizado ya por una falsa membrana, etc. Las paredes vasculares presentan cambios esenciales, sus túnicas se inyectan, se engruesan, se endurecen, y á menudo se parecen á las de una arteria. En otros sitios la membrana interna está levantada por pequeños abscesos ó por una infiltracion purulenta de la cual se escapa el líquido á través de las ulceraciones que llegan por fin á establecerse. Tambien se encuentran allí el edema, la induracion plástica, los equímosis y los puntos gangrenosos.

Diversas condiciones morbosas hacen variar el acto patológico.

Lesiones de las paredes venosas.

Síntomas de la flebitis.—Difieren mucho segun la causa, el asiento y la naturaleza del acto morboso. Una flebitis traumática, superficial y adhesiva no se conduce como la espontánea, supurativa y profunda. Razon por la cual debemos examinar separadamente cada una de estas condiciones morbosas, dejando á un lado la traumática que concierne á la cirugía y que durante largo tiempo se ha tomado sin razon como tipo de la flebitis interna, puesto que difiere mucho de ella.

Sintomatología.

Los síntomas son locales ó generales. Si la vena es superficial, la flebitis se manifiesta inmediatamente por un dolor que ocupa el trayecto del vaso, á veces al nivel de la articulacion correspondiente durante los movimientos ó cuando se comprime con la mano. El color sonrosado ó rojo de la piel, dispuesto en forma de lista ó cinta linear, aunque siempre un poco difuso, gana poco á poco las partes sanas de la periferia al centro, siguiendo el curso de la sangre; la flebitis se extiende rara vez hácia la extremidad de los vasos. En las venas de segundo y tercer órden se conduce de uno y otro modo, y en las principales recorre sus diferentes períodos en el mismo punto que primero fué invadido.

(a) Síntomas de la flebitis adhesiva subcutánea.

Rubicundez.

Cuando se forma una flebitis adhesiva, el primer efecto es la coagulacion de la sangre: esta se detiene por debajo del obstáculo, y la vena distendida por la sangre, se dibuja por debajo

Tumor cilíndrico.

de la piel como un cordon cilíndrico y doloroso que se percibe con el dedo. Al mismo tiempo, los tejidos situados por debajo del coágulo, en toda la extension de los diversos afluentes de la vena obliterada, se hinchan y ponen mas ó menos edematosos. Las ramas vasculares se dilatan, estableciéndose muy pronto una circulacion colateral, primero profunda, despues subcutánea, y aun cutánea, que con el edema parcial constituye el mejor signo de la flebitis adhesiva. Cuando el coágulo es reabsorbido, la circulacion vuelve á quedar libre y los síntomas anteriores desaparecen.

Edema.

Circulacion suplementaria. Várices.

Tambien se producen estos síntomas en las venas profundas, como en las oftálmicas, en las cavas los mismos efectos siguen siempre á las mismas causas. Así puede decirse que los signos mas á propósito para hacer sospechar la flebitis adhesiva de una víscera ó de las venas profundas, tales como las del hígado, la vena porta ó los senos cerebrales; son la hidropesía de los tejidos ó de la cavidad serosa correspondiente y la dilatacion de las ramas venosas vecinas. Todavía se conoce mal el modo de restablecerse el curso de la sangre en las flebitis; pero el hecho general, es decir, la circulacion suplementaria, está hoy perfectamente demostrada. La salida de la sangre fuera de los vasos nunca es producida por la detencion del curso sanguíneo, á no ser que exista alguna alteracion de este líquido además de la flebitis. Las hemorragias por causa hidráulica tampoco han sido bien estudiadas; pero se comprende que el trastorno profundo de las funciones del órgano no tarde en modificar igualmente la crasis de la sangre, sobre todo en el hígado. Algunas hemorragias parece que dependen de la obliteracion de los senos cerebrales; sin embargo, el edema cerebral y el derrame ventricular son sus consecuencias mas comunes.

(*b*) Flebitis adhesiva profunda. Sus signos.

Las hemorragias por flebitis adhesiva son muy raras.

Edema é hidropesía.

En cuanto á los síntomas generales de la flebitis adhesiva, se comprende que son y deban ser nulos. Bajo este aspecto constituye una enfermedad puramente local.

Síntomas generales;

Síntomas de la flebitis supurativa libre.—Cuando la flebitis ha determinado la formacion saludable de un coágulo obturador, y de una falsa membrana de enquistacion alrededor del pus, los síntomas se presentan del mismo modo que en la flebitis primitivamente adhesiva. No sucede lo mismo cuando el pus se mezcla con la sangre; entonces aparecen los síntomas graves y casi siempre mortales de la pioemia; un escalofrio débil ó intenso, primero intermitente y luego remitente, seguido de calores y de sudores, una fiebre contínua, acompañada de delirio y de todos los síntomas formidables de la ataxo-adinamia, anuncian

de la flebitis supurativa libre.

Pioemia y sus signos.

la presencia del pus en la sangre y en los tejidos. Durante este tiempo disminuyen ó desaparecen los síntomas locales, como el dolor y la rubicundez. Es, pues, evidente que la enfermedad local ha provocado una enfermedad general. (Véase *Piemia y alteracion de la sangre*).

Marcha, duracion, terminacion.

Nada puede establecerse de un modo general sobre la marcha y la duracion de una enfermedad que tan pronto es local, sin ninguna gravedad, dura solo algunos dias cuando es traumática y ocupa las venas superficiales, como constituye, al contrario, una enfermedad general que rara vez deja de causar la muerte en siete ú ocho dias (flebitis supurativa libre).

Diagnóstico. (Véase *Linfangitis*).

Etiología.

Flebitis deuteropática.

Causas.—Existe una especie primera de flebitis que interesa al cirujano; sobreviene á consecuencia de una lesion traumática de la piel (herida de cabeza, sangría), de una operacion quirúrgica (cauterizacion, extirpacion, amputacion) ó de una enfermedad que ocasiona la ulceracion, el reblandecimiento ó la gangrena de los tejidos exteriores. En otros casos es interna la causa; la disentería aguda de los países cálidos, la entero-colitis crónica, la fiebre tifoídea, las flebitis capilares del hígado, de los riñones, son frecuentemente su orígen. Pero el punto de partida mas comun está en las venas del útero en las mujeres embarazadas; el aborto, el parto prematuro, difícil, la aplicacion del fórceps, la adherencia de la placenta, provocan su desarrollo, sobre todo en las épocas de epidemia y en las casas de maternidad. La fiebre puerperal la determina mas á menudo que ninguna otra causa, concurriendo á su produccion los líquidos sépticos ó purulentos que suministra la herida uterina y que por absorcion penetran en los vasos. El estado puerperal solo, basta en un gran número de casos. En resúmen, el primer orígen de las flebitis es la lesion directa de las venas ó de los tejidos de donde emergen.

Lesion cutánea, intestinal ó visceral.

Enfermedades del útero; puerperio.

Alteracion de la sangre por productos diversos.

Otra segunda causa no menos frecuente es la penetracion en la sangre de los glóbulos de pus, engendrados lejos del sitio en donde se desarrolla la flebitis y quizá la de ciertos productos que se forman en el organismo, como el tubérculo y el cáncer, ó la de materias tóxicas procedentes del exterior, como el alcohol y los efluvios pantanosos: este último hecho es el mas dudoso. Tambien es cosa sabida que los cuerpos extraños, como el mercurio y los polvos metálicos impalpables, pueden desarrollar la flebitis cuando se detienen en los capilares.

Compresion de las venas.

En último lugar, citarémos la compresion lenta ó rápida ejercida por los tumores homólogos ó heterólogos y por los aneu-

rismas que aplican las paredes del vaso una contra otra, ocasionando en aquel punto una flegmasía adhesiva, de lo cual existen gran número de ejemplos hasta en las venas gruesas, como la cava superior, la inferior, la crural y la braquial.

Enfermedades diatésicas.

Tambien se ha visto la inflamacion de las venas en el curso de los exantemas, especialmente de la viruela, de la fiebre tifoídea, de las supuraciones viscerales y de todos los estados caquécticos algo graves, en los cuales puede suponerse la alteracion general de los flúidos. Lo mas comun es que la flebitis sea el efecto de un estado diatésico, por lo cual solo se debe ver en ella una determinacion local que está bajo la dependencia de una enfermedad general.

Tratamiento.

Tratamiento. — La medicacion antiflogística local, única que se emplea en la flebitis superficial, consiste en el uso de sanguijuelas, de emolientes de todas clases (baños locales y generales), de una dieta severa y de la sangría general si la constitucion del enfermo lo permite. Tambien se ha propuesto la compresion de las partes situadas por encima de la vena inflamada; pero este medio, aplicable solo á los vasos de los miembros, no ha sido adoptado por todos los cirujanos. El tratamiento general es el de la pioemia, indicado cuando el pus ha penetrado en la sangre. (Véase *Pioemia, alteraciones de la sangre).*

Bibliografía.

Bibliografía.—El honor de haber descrito la flebitis pertenece á Hunter (1773): *Observations ou the inflammation of the internal coats of the veins.*—*Obras completas*, tomos I y III, Paris, 1841. Los cirujanos han tenido mas ocasiones que los médicos de ilustrar la historia de este mal. Breschet ha añadido algunas notas importantes sobre esta inflamacion á su traduccion del *Traité des maladies des artères et des veines*, de Hodgson, tomo II, Paris, 1819. Tambien se debe una excelente idea de esta enfermedad á Ribes: *Exposé succint des recherches faites sur la phlebite; Revue medicale*, tomo III, 1825, y sobre todo á M. Cruveilhier, que coloca el asiento de la inflamacion en las venas capilares. *Anatomie pathologique du corps humain*; y *Phlébite, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.*—Dance, *De la phlébite en général, etc., Archives générales de médécine*, tomo XVIII y XIX, 1828 y 1829.—Tessier, *Exposition et examen critique des doctrines sur la phlébite*, publicada en el periódico *l'Experience*, 1838. Véase tambien *Pioemia y concreciones fibrinosas de la sangre* en las *Enfermedades generales.*

FLEGMASIA ALBA DOLENS.

Sinonimia.

Sinonimia. —Flebitis, edema, hinchazon de las piernas de las mujeres recien paridas, flegmasía linfática, leucoflegmasía dolorosa, flebitis pelvi-crural, Lobstein.

Definicion.

Definicion. — Con este nombre se designa la obliteracion que sobreviene en las venas de la pélvis y del muslo, sin producir mas síntomas que el dolor y el edema de las partes en que se distribuyen los vasos alterados.

Causas.

El mal consiste en una alteracion venosa.

Naturaleza. —Esta denominacion es pues enteramente sinónima de obliteracion de las venas por un coágulo. En efecto, si se estudian de cerca las observaciones citadas por los autores, se comprende desde luego, que bajo el título de flegmasía alba dolens han reunido cuatro órdenes de hechos tan diferentes en la apariencia como en el fondo; tales son: 1.° la flebitis adhesiva y obliterante, pelvi-crural y primitiva; 2.° la flebitis mixta, supurativa y adhesiva; 3.° la coagulacion de la sangre en las venas sanas, determinada por el pus ó por algun otro producto morboso, séptico y heterólogo, y 4.° las obliteraciones debidas á la compresion ejercida por algunos tumores sobre los vasos de sangre negra. Si esta obliteracion es mas comun en las mujeres recien paridas, lo cual ha hecho se dé á esta enfermedad el nombre bárbaro de *flegmasía alba dolens*, es porque el trabajo puerperal las expone, mas que ningun otro, á la flebitis adhesiva, supurativa y á la penetracion en las venas de cuerpos capaces de verificar la coagulacion de la sangre. Sin embargo, tambien se observa en otras condiciones morbosas, en los tísicos, en los cancerosos, cuando han llegado al último período de su mal, en las enfermedades crónicas no puerperales de la matriz y de los órganos contenidos en la pequeña pélvis (vejiga, próstata, uretra, recto), en todas las caquexias, en la dependiente de las fiebres palúdicas y por fin en las enfermedades orgánicas que acarrean la compresion de la vena y la inflamacion lenta de sus túnicas media é interna.

Cuatro causas distintas.

Puerperio.

Enfermedades diatésicas.

Opinion de los autores.

Ahora será fácil comprender por qué sostienen los autores opiniones tan diferentes sobre la naturaleza del mal. Los unos le consideran como una flebitis, y los otros como una coagulacion de la sangre extraña á la flegmasía ó una enfermedad de la misma sangre. Todos tienen razon, cuando solo se fijan en un hecho particular; pero no la tienen, si pretenden abarcarlos todos en la historia exclusiva de una de estas enfermedades. Esto explica tambien por qué la enfermedad es unas veces de corta

duracion ó larga y sin gravedad, y otras mortal y acompañada de todos los síntomas de la flebitis supurada ó mixta. Por lo tanto, puede afirmarse que no hay ninguna entidad morbosa distinta que merezca llevar el nombre de flegmasía alba-dolens: lesiones, causas, síntomas, terminaciones, todo es diferente, segun cada caso particular.

La flegmasía no es una entidad morbosa distinta

La flegmasía es mas frecuente en las primerizas, porque todo favorece en ellas el desarrollo de la flebitis adhesiva ó mixta de las venas de la pequeña pélvis, seguida muy felizmente de la coagulacion de la sangre y de la secuestracion del pus, por un coágulo obturador. Ordinariamente ocupa el lado izquierdo, y con frecuencia pasa al opuesto, dejando libre al que fué primero invadido. (Véase *Etiología de la flebitis*).

Frecuente en las primerizas.

Alteraciones patológicas. —Nos guardarémos mucho de reproducir la descripcion que ya hemos dado de los desórdenes encontrados en las venas. Sus paredes presentan una integridad perfecta. La única lesion que se observa en ellas es el coágulo que las oblitera. Pero no sucede ya lo mismo cuando la flebitis es el punto de partida de la obliteracion; entonces está el vaso rojo, inyectado, engrosado, adherente por su membrana externa, indurada ó edematosa, á los tejidos que le rodean. Las venas uterinas, ováricas, ilíacas internas, son las que generalmente sufren esta inflamacion, propagándose el coágulo que contienen hasta la ilíaca primitiva, la femoral, la crural y la safena.

Alteraciones patológicas.

Pared del vaso.

La consistencia y el color del coágulo son variables. Formado por todos los elementos de la sangre, constituye un cilindro que llena y distiende la vena en toda la extension de un miembro. A veces están superpuestas y unidas á la membrana interna, aunque sin adherirse á ella, laminillas de fibrina mas ó menos decoloradas, en cuyo centro se encuentra la materia colorante de la sangre retenida por la fibrina que está reblandecida ó consistente. En otros sitios, la totalidad del coágulo, parduzco, rojo, moreno ó negro, representa al que se hubiera podido formar estando la sangre inmóvil en la vena, abandonada á sí misma, como en la taza en que se recibe al hacer una sangría. Con frecuencia tiene tambien el coágulo un color de carne, sonrosado, uniforme, está infiltrado de serosidad y reblandecido en varios puntos. No se pueden hallar en él, ni aun con el auxilio del microscopio, mas que las formas granulosas y fibrilares de la fibrina y de los demás elementos de la sangre; tampoco se ve en ninguna parte el menor vestigio de materia purulenta. No sucede así en otros casos en que está contenido el pus, ya entre la pared venosa y el coágulo, ya en el centro ó entre las diver-

Coágulo obturador.

sas capas del tapon fibrinoso. La retraccion ulterior del coágulo, su disolucion, y aun su desaparicion ó su persistencia, son completamente idénticas á las que se observan en la flebitis. (Véase la *Descripcion anatómico-patológica de la flebitis*).

Sintomatología.

Síntomas.— La flegmasía principia ordinariamente del cuarto al décimo dia en las mujeres recien paridas; algunas veces cinco ó seis semanas despues. En los otros enfermos, en épocas mas ó menos distantes de la lesion protopática. Se ha hablado del escalofrio inicial, de la fiebre y de otros síntomas iniciales; pero lo que sobre todo caracteriza la invasion del mal, es un dolor variable en su sitio primitivo, que desde luego ocupa el hueco de la corva, la ingle, la parte interna del muslo, ó la pantorrilla, á veces tambien el bajo vientre, el hipogastrio, la fosa ilíaca de un lado, ascendente en unos casos desde la corva á la pequeña pélvis, ó, por el contrario, descendente en otros hácia la parte inferior del muslo y la pierna, segun el punto de partida y la causa de la coagulacion venosa. Este dolor es sordo, profundo, espontáneo; aumenta por la presion de los dedos sobre el trayecto de la vena, y por los menores movimientos comunicados al miembro enfermo, ó verificados voluntariamente.

Dolor inicial.

Su sitio.

Tumefaccion de los miembros. Verdadero edema; algunas diferencias.

La tumefaccion es otro síntoma contemporáneo del dolor, y no menos importante. Difiere muy poco del edema comun, á no ser en que invada casi al mismo tiempo las partes superiores é inferiores del miembro; en ser tambien mas rápido, extendiéndose con mas prontitud, y en que las partes tumefactas, dolorosas, calientes, reciben menos fácilmente que el edema la impresion producida por los dedos. Se presenta en los grandes labios, en los miembros superiores, y mas veces, por efecto de su orígen puerperal, en la pierna y en el muslo. Le hemos observado limitado desde luego á la parte anterior y posterior izquierda del abdómen, y despues en el vacío, las nalgas y el miembro inferior del mismo lado. No es á menudo otra cosa que la continuacion del edema del miembro abdominal. Tambien pasa de una extremidad á la otra, persiste en ellas largo tiempo, dos ó tres meses, y más todavía; pero disminuyendo y no volviendo á presentarse, á no ser que el enfermo esté mucho tiempo de pié y se fatigue.

Síntomas generales.

La flegmasía principia como las enfermedades agudas por calofrios, fiebre, excitacion general, insomnio, cefalalgia, vómitos. Al mismo tiempo aparecen los signos locales de una flebitis ó de una coagulacion sanguínea en un punto limitado. Si la inflamacion venosa no es completamente obliterante, ó si

el coágulo determina secundariamente la formacion de pus, cuando este pasa al torrente circulatorio, da lugar á todos los síntomas ataxo-adinámicos, tan á menudo indicados por los observadores, y que se refieren á la pioemia.

Marcha; terminacion.

Marcha.—La resolucion, ó mas bien la disolucion del tapon fibrinoso en la sangre que vuelve por la vena colateral, ó en la que continúa atravesando el mismo punto, produce ordinariamente la curacion. Cuando persiste la obliteracion, se establece una circulacion suplementaria, como lo indican las numerosas várices que se ven aparecer en la piel y en el tejido celular subyacente. Algunas veces persiste la tumefaccion edematosa durante la vida entera.

Tratamiento.

Tratamiento.—A cada causa de concrecion fibrinosa conviene oponer un tratamiento diferente. La flebitis exige se empleen sobre el miembro edematoso los emolientes de todo género; una concrecion producida por alguna lesion de la sangre, por una enfermedad tuberculosa, cancerosa del pulmon, del hígado, ó por una afeccion cutánea, reclama una medicacion especial. La tumefaccion edematosa, cualquiera que sea su causa, despues de haber sido combatida por el método antiflogístico que conviene á la flebitis, cede particularmente al reposo completo, y sobre todo á la elevacion ó suspension del miembro. Este tratamiento, que nos ha dado un resultado feliz en gran número de casos, ha sido puesto tambien en uso con éxito por muchos médicos y cirujanos. Las fricciones con pomadas mercuriales y de belladona, y los fomentos acuosos emolientes y templados ayudan mucho á la resolucion.

Variable segun la causa.

Tratamiento local.

Puede favorecerse por medio de bebidas calientes, sudoríficas, que excitan las funciones de los capilares cutáneos, ó por medio de purgantes repetidos con frecuencia. La cloroanemia, el estado puerperal y la astenia, en que se hallan la mayor parte de los sujetos, reclaman el uso de una buena alimentacion, de los tónicos y de los ferruginosos. Los pretendidos resolutivos, tales como los calomelanos, la digital, los polvos de Dower y la ipecacuana, son de una eficacia bastante dudosa.

Tratamiento general.

Bibliografía.

Bibliografía.—El primero que hace mencion de esta enfermedad es Mauriceau (1688). Desde esta época no hay autor de tratado de partos que no haya hablado de ella. La primera monografía algo importante es la de David-Davis: *Essai sur la cause prochaine de l'affection appelée phlegmasia dolens.*—*Journal des progrès des sciences*, tomo I, pág. 19, 1830. Tambien citarémos la de Robert Lee: *A contribution to the pathology of phlegmasia dolens.*—*Méd. chir. transaction*, tomo XV, 1829.—

Dronsart, *Monographie de la phlegmasia alba dolens*, Paris, 1843. — Ghérard: *Essai sur la maladie connue sous le nom de phlegmasie blanche et douloureuse*, Tesis, Estrasburgo, marzo, 1835.

CAPÍTULO V.

ENFERMEDADES DE LOS VASOS LINFÁTICOS.

La patologia de los vasos linfáticos se compone de un número de hechos demasiado reducidos y raros para que les consagremos una descripcion especial. Han sido reunidos en memorias, cuyo estudio preferente ha sido la anatomía patológica. Todavía no ha llegado el tiempo de indicar las relaciones que existen entre las enfermedades locales y generales por una parte, y las de los vasos linfáticos por otra. Sin embargo, esta relacion existe, y ya principia á percibirse en los exantemas, las fiebres, las enfermedades virulentas, tóxicas y palúdicas. La flegmasía de los linfáticos y la alteracion de la linfa aparecen tambien como elementos esenciales, en ciertas enfermedades generales, tales como la fiebre puerperal, la puoemia, y en algunas locales, como las alteraciones del útero y la erisipela, que ha recibido el nombre de linfática. Nos limitarémos á estudiar la linfatitis aguda y crónica y el papel que desempeña en patologia.

LINFATITIS.

Sinonimia. *Sinonimia.* — Angioleucitis, de ἀγγεῖον, vaso, y de λευκός, blanco, inflamacion de los vasos blancos, linfatitis.

Definicion. *Definicion.*— Flegmasía de los vasos linfáticos, que se reconoce en las líneas múltiples rojas y superficiales de la piel, que van de la periferia al centro.

Alteraciones anatómicas. Las paredes de los vasos están engrosadas, rojas y tumefactas, hasta el punto de formar conductos cilíndricos muy visibles, con dilataciones y estrecheces situadas de trecho en trecho de una manera irregular. El tejido celular que constituye su túnica exterior está rojo, inyectado y mas húmedo. En el interior de algunos de estos vasos dilatados se encuentra un líquido rojizo ó verdadero pus. Nosotros, por nuestra parte, le hemos hallado una vez en toda la extension de los linfáticos de un miembro. Tambien se ha notado la dilatacion y la obliteracion de los conductos, como el efecto ordinario de su inflamacion aguda ó crónica.

Etiología.— El punto mas interesante, para el médico, de la historia de la linfatitis es la investigacion de las causas que pueden darla orígen. Desde luego preguntarémos: ¿puede desarrollarse espontáneamente sin lesion alguna del tegumento externo? Principiemos por contestar negativamente á esta primera pregunta. Cuando las manos, los piés ó cualquier otra porcion de la piel se hallan libres de toda alteracion, no pueden absorber materia alguna capaz de inflamar los vasos linfáticos. Pero no sucede lo mismo si están divididos, cortados, irritados; entonces suministran ellos mismos el producto morboso, ó le absorben. Por otra parte, la inflamacion se trasmite principalmente por continuidad en toda la longitud del sistema linfático. Así es como obran las heridas, las picaduras, las rozaduras, las erosiones de todas clases, sean traumáticas, sean consecutivas á una enfermedad de la piel, del tejido celular subcutáneo, de los huesos ó de cualquier otro órgano. Un panadizo, un sabañon, un absceso, una erisipela, una pústula de viruela ó de muermo, obran de la misma manera, independientemente de toda especificidad, y solo como causa irritante. ¿Los productos virulentos serán mas eficaces bajo el punto de vista de su accion local, no decimos general, que los demás agentes de irritacion? Nos parece dudoso. Una úlcera simple del pene es causa tan segura de linfatitis y de adenitis, como una úlcera sifilítica. En otra parte de este libro nos volverémos á ocupar extensamente de este asunto. (Véase *Bubon sifilítico*). Algunos autores piensan que los principios morbosos desarrollados en el seno de los tejidos, tienen una accion irritante muy pronta y viva sobre los vasos linfáticos en que penetran. No negarémos nosotros en todos los casos esta accion; pero sí harémos observar que debe ser muy rara, si se compara el corto número de linfatitis internas, que se desarrollan de este modo, y que por otra parte son muy cuestionables, con el considerable número de ulceraciones, reblandecimientos, gangrenas y supuraciones, que se presentan en el intestino y en todas las vísceras esplánicas. ¡Cuán raro no es tambien que los tubérculos y cánceres reblandecidos provoquen en su vecindad adenitis y angioleucitis!

Etiología.

Integridad del tegumento externo. Absorcion?

Lesiones traumáticas ó espontáneas.

El pus virulento no tiene accion local especial.

La inoculacion de una materia irritante, nociva, como el producto de la putrefaccion de un cadáver, un licor séptico, ó formado por el trabajo del parto, etc., etc., va seguida frecuentemente de linfatitis y de adenitis. Las picaduras anatómicas, las inoculaciones virulentas son muy peligrosas, como todo el mundo sabe. Pero en los hechos de este órden es ne-

Inoculacion de las materias pútridas y sépticas.

cesario distinguir cuatro cosas, que generalmente se confunden: 1.° el mal estado del terreno, es decir, del indivíduo que recibe; 2.° la herida, que por sí sola bastaria para producir la linfatitis, sobre todo en las malas condiciones que acabamos de decir; 3.° la accion local de la materia pútrida y séptica que agrega una irritacion local á la determinada ya por la lesion traumática, y 4.° el envenenamiento general, sea séptico, sea virulento, sea puoémico, cuyos síntomas se han reunido á menudo, ó los de la linfatitis, ó de la erisipela de mal carácter que por lo comun se declaran en semejante circunstancia. La enfermedad local se complica entonces con otra general mucho mas grave que presenta como signos las erisipelas, los abscesos múltiples, los flemones difusos, los equímosis, las patequias, las gangrenas.

Causas predisponentes.

Entre las causas predisponentes é incontestables de la linfatitis deben mencionarse la astenia, la fatiga, los pesares, la alimentacion insuficiente, en una palabra, todo lo que deprime las fuerzas físicas y las propiedades vitales, todas las enfermedades locales ó generales, como la fiebre tifoídea, los exantemas, las fiebres intermitentes, las convalecencias largas y penosas, los tratamientos debilitantes, la acumulacion de muchos indivíduos, la permanencia en los hospitales, etc., etc. Cualquiera causa ligera, incapaz de determinar la linfatitis en otras circunstancias, la determina en estos casos con notable prontitud.

Sintomatología.

Síntomas. — La enfermedad local va casi siempre precedida de un escalofrio violento y duradero, de cefalalgia, quebrantamiento y de un aparato febril intenso; calor de la piel, sueño agitado, subdelirio ó delirio, que cesan por la mañana, debilidad general, abatimiento, estado adinámico, que hace algunas veces rápidos progresos. El primero ó segundo dia ya se dibujan realmente los signos de la linfatitis. La piel se pone á una distancia mayor ó menor de la lesion externa que es causa del mal, dolorosa, tirante, roja. En el mismo punto se forman rayas, ó líneas rosáceas, ó rojizas, que se entrecruzan y afectan una disposicion reticular, cuyas mallas, de magnitud variable, están constituidas por la piel sana. La rubicundez se hace despues uniforme, constituyendo así cierto número de placas aisladas primero, y que luego se unen entre sí en espacios mas extensos que marchan de la periferia al centro, siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos. Una rubicundez erisipelatosa, caracterizada por tintes sonrosados claros y otros mas oscuros, concluye por comprender la parte interna, y mas

Fiebre inicial.

Signos locales; rubicundez lineal.

Disposicion y marcha de la rubicundez.

tarde la totalidad de los miembros. La tumefaccion, que es notable, no solo abarca la piel, sino el tejido celular; se desarrolla en profundidad, y da lugar á ciertas induraciones ó núcleos, diferentes de las pequeñas nudosidades superficiales, debidas evidentemente á los vasos linfáticos y á sus intersecciones valvulares. La infiltracion edematosa ó ligeramente plástica caracteriza un período mas avanzado. Tambien se forman con frecuencia abscesos ó flegmones, si la inflamacion se trasmite al tejido celular. Tumefaccion.

La sensacion de calor, de dolor sordo, espontáneo y sobre todo provocado por la presion ó por el movimiento de las partes, de sequedad, comparable á la que hace experimentar la erisipela; la temperatura elevada de la piel, la blandura de los tejidos muy distinta de la resistencia del flegmon, son síntomas que deben buscarse con cuidado, porque sirven para caracterizar la enfermedad. De algunos otros síntomas locales.

La tumefaccion de los gánglios linfáticos es casi siempre el primer signo de la angioleucitis. Mucho tiempo antes de que el enfermo note rubicundez sobre el trayecto de estos vasos, experimenta estorbo y aun dolor en el pliegue de la articulacion correspondiente á los linfáticos que ya están inflamados. La adenitis indica con exactitud los órganos y las regiones que son asiento de la inflamacion vascular, la cual se ha atribuido á la accion de los líquidos alterados introducidos en los vasos blancos y á la trasmision del trabajo flogístico. Adenitis.

Frecuentemente no pasa la adenitis de una enfermedad de poca importancia que se termina en cuatro ú ocho dias, despues de haber excitado solamente dolor y algo de fiebre. En otros casos se manifiestan accidentes graves, unos dependientes del trabajo flegmásico, cuyo punto de partida fué la linfatitis, y otros de una erisipela ambulante, de abscesos flegmonosos, de infiltraciones purulentas, enfermedades que son deuteropáticas, y van seguidas de fiebre y de un estado ataxo-adinámico. De todas las complicaciones, la mas grave, aunque felizmente la mas rara, es un envenenamiento general que se observa al fin de la linfatitis grave, del cual hemos recogido dos hechos notables. Despues de presentar los signos ordinarios de esta enfermedad, se ve caer rápidamente al enfermo en un estado ataxo-adinámico, con delirio, saltos de tendones, postracion, tinte ictérico, alteracion de las facciones, sudores viscosos, estado tifoídeo intenso, sucediendo la muerte en medio de este aparato de síntomas. En la autópsia se encuentra pus en los vasos linfáticos y nada en las venas y demás vísceras, ex- Síntomas generales consecutivos. Erisipela; flegmon; estado ataxo-adinámico. Puoemia?

ceptuando el peritoneo, donde tambien se comprueba la presencia de aquel líquido. ¿Puede admitirse en este caso la existencia de la infeccion purulenta? No nos parece un hecho demostrado; pero sí le creemos bastante probable. Sin embargo, se necesitan nuevas observaciones para corroborar ó invalidar las que ya hemos citado y referido en otro sitio. (Art. *Lymphangite* del *Compendium de médecine*, pág. 580).

Diagnóstico. La linfatitis nace en las mismas condiciones patogénicas que la flebitis; pero difiere de ella por una rubicundez estriada, reticulada, superficial, reluciente y que forma islas; por la sensibilidad y tumefaccion de las glándulas linfáticas, por la marcha mas lenta y por la poca intensidad de los síntomas generales, comparados con la gravedad de los que caracterizan á la flebitis. La erisipela ambulante ofrece tanta mas semejanza con la angioleucitis, cuanto que se conduce absolutamente como ella, habiendo sido considerada por varios autores como una verdadera linfatitis cutánea ó una flebitis de la piel. Como quiera que sea, la extension, la marcha progresiva y la ausencia de gánglios serán suficientes para hacer reconocer la erisipela.

Pronóstico. La *gravedad* del mal está subordinada á la causa que le ha dado orígen y á las enfermedades deuteropáticas que vienen á complicarle. Una lesion traumática simple no ofrece ninguna gravedad; pero si alguna materia séptica, purulenta ó virulenta ha penetrado en el torrente circulatorio, el envenenamiento de la sangre que sobreviene entonces, expone á los sujetos á una afeccion ataxo-adinámica mortal. El peligro es tambien inminente en los casos en que se presenta una flebitis, un flegmon, abscesos profundos y los síntomas generales que anuncian la puoemia ó la infeccion séptica.

De algunas especies de linfangitis. La *linfatitis interna*, es decir, desarrollada en los vasos de una víscera, del pulmon, del hígado, de los riñones, es tan oscura, que no harémos más que mencionarla. La del útero, ó mas bien la de los linfáticos de la pélvis, ha sido estudiada sobre todo en sus relaciones con la fiebre puerperal. En efecto, parece haber sido la lesion predominante en ciertas epidemias de que nos ocuparémos en otro punto. (Véase *Enfermedades puerperales*). Solamente debemos decir ahora, que unos la han considerado como la causa de la fiebre puerperal, mientras que otros no han visto más en este caso que una flegmasía de los linfáticos, producida por ella, como tambien la origina á menudo en el útero, en el peritoneo ó en las venas. La historia de las linfatitis viscerales se confunde con la de las lesiones propias de los órganos. Habiéndose llegado con gran trabajo á

separar la flebitis de las venas del hígado de las demás enfermedades de esta glándula, cuyo trabajo no se ha hecho todavía para los linfáticos de los demás órganos.

La *linfatitis crónica* es desconocida. A ella se han referido la induracion, la dilatacion y la supuracion que se han hallado con otras alteraciones, tales como el edema, el cáncer, la hipertrofia. **Linfangitis crónica.**

Tratamiento.—El tratamiento local y el general son idénticos á los que hemos indicado al hablar de la flebitis. (Véase esta palabra). **Tratamiento.**

Bibliografía.—Las monografías mejores que pueden consultarse son las de: Andral, *Recherches pour servir à l'histoire des maladies du système lymphatique*, *Archives gén. de méd.*, tomo VI, pág. 502, 1824. – *Anatomie pathologique*, tomo II, 1829.—Velpeau, *Arch. génér. de méd.*, t. VIII y X, 1836. –Turrel, *Essai sur l'angioleucite, thèse*, Paris, núm. 71, 1844. **Bibliografía.**

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

Divisiones.—El órden natural que conviene seguir y que por otra parte es el adoptado en todos los libros, es el siguiente: 1.° *Enfermedades de las fosas nasales*; 2.° *de la laringe*; 3.° *de los bronquios*; 4.° *del tejido pulmonar*, y 5.° *de la pleura*.

ENFERMEDADES DE LAS FOSAS NASALES.

Estas enfermedades comprenden: 1.° *la hiperemia de la membrana mucosa*; 2.° *el coriza*; 3.° *la ozena*, y 4.° *la epistaxis*.

HIPEREMIA DE LAS FOSAS NASALES Y RINORREA.

Hiperemia y rinorrea.—Con el nombre de coriza no debiera designarse mas que la flegmasía aguda y crónica de la membrana interna de las fosas nasales. Pero esta palabra ha concluido por comprender las hiperemias y los flujos catarrales de todas clases, producidos por alguna causa local ó general. Nos esforzarémos por lo tanto en indicar separada, aunque rápidamente, estas diferentes enfermedades, cuya historia llena de interés y de aplicaciones de toda especie, no ha sido considerada todavía como pensamos hacerlo en este artículo. Hablemos desde luego de la hiperemia. **Definicion.**

Causas.—Las fosas nasales, situadas en la parte superior de las vías respiratorias, á las cuales sirven de vestíbulo, se con- **Etiología. Hiperemia idiopática.**

gestionan con una prontitud extrema bajo el influjo de un aire frio y sobre todo húmedo, y de todas las causas que tiendan á deprimir la temperatura exterior, y á obrar de consiguiente sobre la del cuerpo humano, especialmente en los piés, las manos y en la extremidad cefálica. De esto resulta muy á menudo una hiperemia secretoria que suple la disminucion de actividad de las funciones cutáneas, y que puede llegar hasta la inflamacion, aunque esta es mas rara de lo que generalmente se cree. Tambien debemos hacer notar la frecuencia de estas hiperemias en los hombres cuyo espíritu está incesantemente ocupado, que hacen uso repetido y prolongado de su voz, que tienen la cabeza desprovista de cabello, etc.

Hiperemia simpática.

La *hiperemia simpática* está íntimamente ligada á la precedente bajo el punto de vista de la etiología. No es ordinariamente mas que una congestion fluxionaria, secretoria, que sucede á otro flujo; este es el modo de obrar, por ejemplo, de la suspension y la supresion del sudor normal ó patológico de los piés, de un flujo intestinal ó de una transpiracion abundante, provocada por la marcha ó por cualquier otro ejercicio muscular.

Hiperemia sintomática; de las enfermedades generales.

La mas importante de todas las hiperemias con rinorrea es la que solo representa la determinacion morbosa local de alguna diátesis. Se la observa con bastante frecuencia: 1.° al principio y durante el curso de las fiebres exantemáticas, del sarampion, de la viruela y especialmente de la fiebre tifoídea; 2.° en las fiebres catarrales (gripes y bronquitis epidémicas), constituyendo su elemento predominante y esencial en union con la hiperemia laringo-bronquial; 3.° en la coqueluche y en todas las formas catarrales agudas y crónicas de las enfermedades de los bronquios; 4.° en las diátesis escrofulosa, tuberculosa y herpética, en las cuales es una de las congestiones locales mas constantes; 5.° en el reumatismo que á cada paso se traduce por movimientos fluxionarios dirigidos á las membranas mucosas, la piel y los músculos; 6.° en la plétora; 7.° en la sífilis independientemente de toda lesion ulcerosa de la membrana ó de los huesos de la nariz, y 8.° en la caquexia palúdica.

En algunas enfermedades locales.

Al lado de estas hiperemias vienen á colocarse las que son determinadas por alguna dificultad pasajera ó constante de la circulacion cardíaca y por todas las causas locales que retardan la cefálica, etc.

Síntomas generales.

Síntomas.—La enfermedad va acompañada de algunos síntomas generales, como cefalalgia, jaqueca, quebrantamiento de miembros, anorexia, sed. Cuando se une á alguna afeccion ca-

tarral, general ó de otra especie, es preciso atribuir á esta mas bien que á la lesion local, los trastornos generales que entonces se observan. Los signos locales de la hiperemia son desde luego un cosquilleo incómodo que excita estornudos mas ó menos repetidos, los cuales dependen, como el romadizo, de la tumefaccion de la membrana mucosa, que se opone completa ó incompletamente al paso del aire. Este obstáculo, sin importancia en el adulto, es muy sério en el recien nacido, porque no le permite coger ni sujetar mucho tiempo en la boca, el pezon de su nodriza.

Locales.

En el período congestivo está seca la membrana mucosa; pero generalmente pasadas algunas horas, un dia ó más, segrega una cantidad variable de materia líquida; una serosidad ácida, transparente como el agua de roca, corre en tanta abundancia, que empapa varios pañuelos en pocas horas, ó bien se forma una materia mucosa transparente como la anterior, rara y tenaz, ó copiosa, reemplazada mas tarde por un moco opaco, verdoso, blanco, amarillento, consistente y muy abundante. La simpatía que experimentan la membrana mucosa ocular y el aparato lagrimal da lugar á la congestion de estos mismos tejidos. Los ojos están entonces rojos, hinchados y dejan escapar una gran cantidad de lágrimas, sobre todo durante el estornudo y despues de él. El olfato está abolido.

Signos de la hipercrinia nasal.

Cuando esta hiperemia tiene la forma aguda, se disipa en pocos dias, á menos que sea sintomática. A menudo recidiva con una frecuencia y una obstinacion tales, que la hacen muy incómoda, constituyendo una enfermedad, para la cual es el médico consultado sériamente.

Marcha aguda, intermitente.

Tratamiento.—Descansa por completo en las tres divisiones fundamentales que hemos establecido. La *hiperemia idiopática* exige el restablecimiento de la transpiracion, por medio de bebidas calientes, aromáticas, diaforéticas ó de la sudacion sola y mejor seguida de chorros frios (hidroterapia). En la forma simpática es preciso dirigir la hiperemia secretoria, el flujo á su sitio primitivo, derivando ó produciendo un flujo análogo en la piel por los medios precedentes, en los miembros inferiores, por la sinapizacion, y en los intestinos, por los purgantes y aun los drásticos.

Tratamiento.

De la hiperemia idiopática;

2.° simpática.

Cuando la hiperemia no parece que se refiere á ninguna lesion, y solo consiste en un movimiento fluxionario; cuando afecta una forma crónica y á cada paso recidiva, nos hemos servido útilmente del subnitrato de bismuto mezclado con el polvo de melíloto. El enfermo debe tomar este polvo habitual-

Utilidad del subnitrato de bismuto.

mente y un gran número de veces al dia, como si fuera tabaco, con lo cual se han curado á nuestra vista congestiones nasales que habian resistido á todas las medicaciones locales y generales.

Tratamiento de la hiperemia sintomática.

No tenemos necesidad de decir que la congestion sintomática solo se cura cuando se conoce bien su causa. A las que dependen de un reumatismo, de las escrófulas, de la sífilis, de la intoxicacion palúdica, etc., puede oponerse el tratamiento especial de cada una de estas enfermedades. Los anti-estrumosos, el aceite de hígado de bacalao, los tónicos. dan resultados en los escrofulosos, el yoduro potásico en los sifilíticos y tuberculosos, la quina en la hiperemia palúdica, etc.

CORIZA.

Sinonimia.

Sinonimia. —Derivado de κόρυζα, inflamacion de la membrana mucosa nasal, reuma del cerebro, catarro nasal, romadizo, rinitis.

Despues de lo que acabamos de decir de la congestion de las fosas nasales, poco nos queda que añadir acerca del coriza, que siempre se ha confundido en una misma descripcion con la hiperemia de dichos órganos. Por lo demás, todos sabemos cuán difícil es distinguir la hiperemia de la inflamacion de las membranas mucosas.

Etiología.

Causas. —Puede desarrollarse en ellas por vía de continuidad una verdadera flegmasía, á consecuencia de una erisipela facial, de una angina faríngea ó de una laringo-bronquitis, que se remonta hácia las partes superiores. Puede tambien desarrollarse alrededor de las pústulas variólicas, de lo cual hemos podido asegurarnos por la autópsia de ocho enfermos atacados de viruelas; ó ser el efecto de cualquier agente irritante, como un gas, ó polvos introducidos accidental ó voluntariamente en la nariz. Mas difícil es indicar las causas indirectas del coriza, sin hacer reaparecer las que presiden al desarrollo de la hipercrinia y de la hiperemia á donde remitimos al lector.

Causas del coriza idiopático.

Síntomas y marcha.

Los *síntomas* son exactamente los mismos en las dos enfermedades: el coriza tiene una duracion muy corta, pero está sujeto á recidivar gran número de veces y á volverse crónico durante varios meses ó varios años. Entonces determina estornudos frecuentes, un romadizo casi contínuo, la alteracion del timbre de la voz, la imposibilidad de respirar por la nariz, lo cual obliga al enfermo á dormir con la boca abierta, produciendo una notable sequedad de la laringe y de toda la mem-

Coriza crónico.

Sus signos.

brana mucosa de la boca. El coriza crónico determina otro síntoma que no siempre es advertido por los enfermos; queremos hablar del olor empalagoso, nauseabundo y aun fétido que lleva el aire que sale de las fosas nasales, y que se percibe perfectamente á bastante distancia. El flujo nasal, nulo á veces en estas condiciones morbosas, es en otras abundante, mucoso, espeso, verdoso ó amarillento, y está impregnado de la misma fetidez.

El cuadro de síntomas que acabamos de presentar se encuentra especialmente en el *coriza crónico*, sintomático de todas las grandes diátesis. Cuando se ve que persiste en un enfermo á pesar del tratamiento puesto en uso, puede uno estar seguro de que se halla bajo la dependencia de una afeccion escrofulosa, herpética, dartrosa, sifilítica, ó del raquitismo.

Tratamiento.—(Véase *Hiperemia*).

OZENA.

De ὄζειν, oler mal; —hedor nasal, coriza crónico.

Con este nombre se conoce la ulceracion crónica de las fosas nasales, caracterizada por la abolicion del olfato, la fetidez del aire espirado y un flujo nasal mucoso-purulento á veces poco abundante.

Síntomas.

El coriza crónico y la ozena son producto de las mismas causas. Sin embargo, las que determinan esta última, son por lo comun las escrófulas, la sífilis, la alteracion de los huesos de la nariz que de ellas dependen, las erupciones cutáneas, impetiginosas y el reumatismo. El hundimiento de los huesos propios de la nariz, su ensanchamiento, su poca altura, la estrechez y elevacion de la bóveda palatina, que reducen las fosas nasales, unidas á los signos habituales de las escrófulas y de la sífilis, dan á conocer fácilmente esos *hedores especificos*, que privan al enfermo completa ó incompletamente de la facultad de percibir los olores. Sus signos mas ciertos son el romadizo crónico, rebelde, las epistaxis, la coloracion del moco nasal por estrías sanguinolentas, la rubicundez lívida de la membrana mucosa y sobre todo las ulceraciones que se ven por la abertura nasal, ya situadas en el tabique, ó ya en la pared externa.

Tratamiento interno;

Tratamiento.—El tratamiento general de las diátesis debe preceder y acompañar ante todo al uso de los tópicos. El de las escrófulas, de las enfermedades cutáneas y de las diátesis suele bastar á menudo por sí solo para producir una completa cura-

externo.

Inyeccion clorurada, mercurial.

Subnitrato de bismuto.

cion. Pero cuando las ulceraciones persisten, á pesar de este tratamiento, deben combatirse por medio de inyecciones bien practicadas con el agua clorurada, las soluciones de deutocloruro de mercurio ó de nitrato de plata. Este último medicamento se conduce con una esponjita ó un pincel de hilas. El tratamiento mas fácil y mas eficaz es hacer que el enfermo tome treinta ó cuarenta veces cada dia polvo impalpable de subnitrato de bismuto aromatizado con polvos de melisa ó del haba de Tonka. Si el enfermo tiene cuidado de sorber este polvo hasta que llegue á la garganta, desaparece instantáneamente el olor fétido, y la curacion no tarda en efectuarse mas de quince dias á dos meses. Por medio de esta medicacion, que hemos sido los primeros en proponer, han desaparecido hedores linfáticos y aun sifilíticos, combatidos sin éxito durante mucho tiempo, por la solucion de deutocloruro de mercurio y los polvos de calomelanos. Jóvenes que por tener esta horrible enfermedad, estaban condenadas á vivir solteras, se han librado de ella de este modo, y han podido casarse. Podemos, por consiguiente, recomendar con seguridad este precioso medicamento, con el que no creemos rivalice ningun otro

EPISTAXIS.

Etimología. Epistaxis, sustantivo femenino, derivado de ἐπί, sobre, y στάζειν, caer gota á gota.

Definicion. La hemorragia por la membrana mucosa de las fosas nasales constituye la enfermedad que se ha denominado epistaxis.

Division de las epistaxis. Esta hemorragia, tan interesante bajo el punto de vista etiológico, diagnóstico y pronóstico, no se puede atribuir mas que á tres órdenes de causas: 1.° á una lesion de la membrana que suministra la sangre; 2.° á una enfermedad de este líquido, y 3.° á un simple trastorno dinámico de los capilares, tal vez de los nervios vaso-motores. Las dos primeras son las epistaxis sintomáticas de una enfermedad del sólido ó de la sangre; las otras son idiopáticas y simpáticas. La historia de esta hemorragia no puede presentarse hoy como se escribia todavía hace algunos años, es decir, como si fuese una sola y única enfermedad.

I. Epistaxis sintomática: de una lesion material del sólido;

I. Epistaxis sintomática de una lesion del sólido. —Bastará que la membrana interna de las fosas nasales, que es tan friable y vascular, esté algo interesada para que se derramen por ella cantidades de sangre muy variables. De este modo obran el reblandecimiento crónico, la ulceracion, los pólipos, los tumo-

res epitélicos, cancerosos, el eczema, el impétigo, y despues, como lesion local, las ulceraciones del muermo, del carbunco y de la sífilis. La erisipela al propagarse á la nariz excita frecuentemente las epistaxis. Pero todas estas enfermedades obran tambien en virtud de la alteracion de la sangre que es uno de sus elementos esenciales.

Es raro que la epistaxis sea el único efecto de la lentitud de la circulacion, causada por una lesion de los orificios del corazon. Es probable que la permanencia de la sangre en los capilares por espacio de algun tiempo, la haga experimentar alguna alteracion que concurra á su salida de los vasos propios. Sin embargo, la congestion mecánica parece desempeñar el principal papel en la produccion de las hemorragias nasales que se observan en las cianosis, despues de los gritos violentos y prolongados, de los esfuerzos de un parto laborioso, despues de los accesos de tos de la coqueluche, de la gripe ó de una bronquitis intensa, en la dispnea, el asma, los derrames pleuríticos y sobre todo durante el curso y al fin de la tísis pulmonar. ¿La dificultad de la pequeña circulacion seguida del mismo fenómeno en la grande, es la única causa de este síntoma? Permitido es dudarlo. Igualmente se presenta en la difteria faríngea y nasal, en las anginas pseudo-membranosa y gangrenosa. Pero en estos casos hay algo mas que un reblandecimiento de la membrana mucosa y una rasgadura de los vasos.

de un obstáculo á la circulacion cardiaca y capilar.

Enfermedades del corazon, dispnea, etc.

Difteria.

Todas las epistaxis de esta clase están caracterizadas por el derrame sanguíneo poco abundante, de algunas gotas que manchan el pañuelo y se presentan en épocas mas ó menos distantes. La sangre se mezcla con los productos morbosos cuya formacion y expulsion provoca sin cesar la enfermedad nasal (moco, pús, serosidad). Estas hemorragias no van acompañadas de ningun síntoma general, á no existir al mismo tiempo una de esas grandes diátesis de que la lesion de la membrana mucosa es un efecto remoto.

Síntomas puramente locales.

II. Epistaxis sintomática de una alteracion de la sangre. — A cada momento se encuentra esta hemorragia: 1.° en la plétora, en los hombres robustos y en los jóvenes; y 2.° en el estado escorbútico al mismo tiempo que los equímosis, el púrpura y otras hemorragias por distintas vías. Todo nos conduce á creer que la lesion de la sangre es la causa de las epistaxis, cuya frecuencia extrema hemos sido los primeros en señalar en las enfermedades del hígado, la hepatitis, la cirrosis, el cáncer, y la ictericia grave hemorrágica. (Véase *Des Hémorrhagies produites par les maladies du foie*, en los *Arch. gén. de méd.*, pá-

II. Epistaxis por lesion sanguínea.

gina 641, junio, 1854). Tal es tambien el orígen probable de las epistaxis que se observan en todas las formas graves y malignas de los exantemas, de las viruelas, del sarampion, de la escarlatina, en el tífus, la fiebre tifoídea, la fiebre intermitente perniciosa, etc. Aun cuando la sangre no esté alterada sensiblemente, se ve que la epistaxis constituye el síntoma ordinario y prodrómico del sarampion. Tambien es el mejor signo del escorbuto, de la leucocitemia, de la caquexia palúdica, de la que depende de una lesion del hígado, del bazo, ó es debida á la alteracion de la sangre, tan comun en la difteria crupal.

Epistaxis de la plétora;

En los casos en que la sangre es rica y abundante como en la plétora, se produce antes de la hemorragia una hiperemia cefálica; la rubicundez facial, los latidos de las arterias, la actividad de la circulacion cerebral, la pesadez de cabeza, la cefalalgia, los vértigos, etc., son los signos de este molímen hemorrágico. La sangre sale por fin con fuerza y abundancia, es de un hermoso color rojo, se coagula muy fácilmente, siendo á veces muy difícil de cohibir. Las hemorragias nasales suplетorias ó críticas van acompañadas de los mismos síntomas de hiperemia esténica y de una fiebre en cierto modo fisiológica.

de los estados escorbúticos.

Al contrario, cuando la sangre está alterada, es mas flúida y la retienen los vasos con dificultad; se escapa lentamente y en pequeña cantidad cada vez, pero muy á menudo. Esta exudacion de sangre negruzca, viscosa, no coagulable, muy flúida, serosa, bermeja, acaba con el tiempo por debilitar profundamente al enfermo, el cual cae en un estado de cloro-anemia y de debilidad que aumenta la intensidad de la enfermedad general.

Cantidad, calidad y modo de salir la sangre.

Al práctico le será fácil imaginar todas las variaciones de cantidad y calidad de esta sangre nasal: ya sale por la abertura posterior de las fosas nasales y cae en la faringe, como sucede en los tifoídeos; ya se exhala gota á gota (στάλαγμός), ó por toda la superficie, sin que pueda coagularse en las ventanas de la nariz. En todos los casos, la vida del sujeto está sériamente amenazada, y muchas veces se debilita en tales términos, que difícilmente recobra la salud. La disposicion diatésica hereditaria que da lugar á hemorragias por diferentes sitios (hemorrafilia), provoca sobre todo la epistaxis; pero nunca la provocan, por el contrario, la cloro-anemia y la caquexia, á no ser que la fibrina ó la albúmina estén alteradas tambien.

De la actividad y de la pasividad.

Es muy fácil hallar en esta clase de hemorragias nasales, las que han recibido el nombre de *activas* y de *pasivas*. Esta antigua division no podria hoy convenir, porque vemos efectivamente

que las alteraciones de la sangre lo mismo producen las unas que las otras: la actividad y la pasividad pertenecen tanto á la enfermedad de la sangre como á la del sólido. Únicamente podria legitimarse esta division por los síntomas de fuerza ó de debilidad; pero no indican más que el estado general del organismo, lo cual no es bastante para la etiología de las hemorragias. Sin duda alguna, las epistaxis van acompañadas ya de síntomas de estenia, ya de astenia, que se deben tener muy en cuenta para el tratamiento; pero ante todo hay que remontarse á la causa, á la enfermedad del sólido, de la sangre, ó al trastorno dinámico que las provoca. (Véase *Pathologie générale*, t. II, página 357, 1857.) De lo que acabamos de decir, resulta que los síntomas de la epistaxis deben ser muy variables para indicarlos de una manera general.

Crítica de esta division.

Síntomas de las epistaxis de esta clase.

III. Epistaxis, dinámica ó idiopática, esencial.—Se da este nombre á la hemorragia que no se explica por lesion alguna del sólido ni de la sangre. En tales circunstancias se ve uno conducido á creer que tiene lugar un desarreglo funcional de los nervios vaso-motores. El trastorno de la circulacion es idiopático, *solitario* y *protopático*; en el *simpático* es deuteropático, y sucede á la accion refleja de la médula excitada por la lesion de algun órgano mas ó menos distante.

III. Epistaxis dinámica esencial: (*a*) idiopática; (*b*) sintomática.

Causas.

La epistaxis se refiere á un simple trastorno dinámico cuando se presenta en los jóvenes que han llegado á la época de la pubertad, en las muchachas cuyas reglas no se han establecido ó todavía son irregulares, bajo el imperio de un estudio muy asíduo, de una emocion moral súbita, de la insolacion, de una temperatura elevada natural ó artificial. Se sabe que la epistaxis idiopática es muy comun en los indivíduos de doce á quince años, y muy rara por el contrario en los viejos.

1.° Epistaxis idiopática.

La *simpática* aparece algunas veces bajo la influencia del trabajo fisiológico que se establece en los órganos genitales, en el hombre, y sobre todo en la mujer en las épocas menstruales; trabajo análogo al que tiene su asiento en el órgano de la voz. Algunas veces es supletoria de las reglas suprimidas ó que fluyen mal, irregularmente, ó de un flujo por el ano, por el intestino, etc. Si los sujetos histéricos y nerviosos están mas expuestos que los demás, es preciso achacarlo á la perturbacion que en ellos sufren el sistema nervioso y los nervios vaso-motores de los vasos de la membrana de Schneidero. Moderadores y excitadores de la circulacion capilar, dejan exudar la sangre cuando existe una alteracion de este líquido ó solamente de la inervacion; además, no es únicamente en estas condiciones morbosas en las que tal

2.° Epistaxis sintomática suplementaria; crítica.

Papel de los nervios vaso-motores.

efecto se produce, pues es probable que tambien concurra á las hemorragias del escorbuto, de las fiebres tíficas, petequiales y palúdicas, etc., etc. La epistaxis intermitente, mencionada por algunos autores, puede referirse á una alteracion de la sangre ó á un estado puramente dinámico. Imposible seria clasificar todas las epistaxis; su naturaleza frecuentemente desconocida, no lo permite. Por otra parte la lesion del sólido, de la sangre y de los nervios interviene en proporciones muy diversas; así que, bajo el aspecto etiológico, la epistaxis, como tantas otras hemorragias, deja mucho que desear.

Epistaxis mixtas.

Sintomatología. *Síntomas.*—Los unos son locales y los otros generales. El flujo sanguíneo por la abertura anterior ó posterior de las fosas nasales es el único signo local comun á todas las epistaxis de esta clase. En ella encontramos, como en la hemorragia pletórica: 1.° los signos de la hiperemia nasal y cefálica; 2.° la excitacion vascular general que acompaña á las congestiones idiopáticas, suplementarias ó críticas; y 3.° la naturaleza y la calidad de la sangre suministrada por las fosas nasales; pero lo que todavía las caracteriza mejor, es la ausencia de los síntomas generales graves, atáxicos y adinámicos, que se observan en las enfermedades generales, cuyos caractéres mas frecuentes son las epistaxis de la segunda clase.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Si es necesario tener una nocion exacta de la causa de las enfermedades para tratarlas con algun éxito, en ninguna lo es tanto como en las hemorragias. En efecto, no es posible dirigir el tratamiento con inteligencia, si se ignora la causa y la naturaleza de la epistaxis; unas se detienen con un tratamiento local, otras exigen una medicacion general, algunas deben respetarse.

Indicaciones en la epistaxis sintomática.

1.° En las epistaxis sintomáticas de una lesion local, el tratamiento debe confundirse con el de la enfermedad, á no ser que la hemorragia sea muy considerable, en cuyo caso se recurre: 1.° á lociones é inyecciones con agua fria; 2.° con líquidos astringentes (vinagre, zumo de limon, de naranja, ratania, perclornro de hierro, sales de plomo), que tienen una gran eficacia cuando se hacen bien; 3.° á un medio que casi siempre nos ha dado buen resultado, el cual consiste en el uso del polvo de subnitrato de bismuto, tomado muchas veces al dia como el tabaco, ó insuflado cuando el enfermo está muy débil para hacer inspiraciones algo profundas. Inútil es añadir que la cauterizacion de la úlcera, la extraccion de un pólipo ó de cualquier otro tumor son el único tratamiento eficaz de las hemorragias producidas por causas de esta clase.

Inyeccion con líquidos astringentes.

Subnitrato de bismuto.

2.° La epistaxis sintomática de una alteracion de la sangre reclama un tratamiento muy diferente segun que depende de la plétora ó de un estado escorbútico, ó de disolucion de este líquido. En el primer caso todo lo que puede hacer el médico, es moderar la hiperemia, dirigirla, pero no detenerla si es crítica ó supletoria, y prevenir su repeticion alejando las causas de la plétora (véase *Enfermedades de la sangre*). En la segunda especie de epistaxis se encuentran flujos abundantes ó muy débiles, pero sujetos entonces á recidivar, incoercibles, que acarrean una profunda debilidad, de los cuales importa mucho hacerse dueños desde el principio, por medio de las lociones é inyecciones indicadas mas arriba, del polvo de bismuto, y sobre todo del taponamiento metódico practicado sin tardanza. No debe olvidarse que la enfermedad general de que es síntoma la epistaxis, se agrava singularmente si se deja al enfermo perder algunas gotas de sangre. En general se tapona demasiado tarde, cuando está ya privado el enfermo de una gran cantidad de aquel precioso líquido.

Indicaciones de la epistaxis sintomática de una lesion de la sangre; en la plétora; en las enfermedades hemorrágicas.

Taponamiento.

Es evidente que por cima de este tratamiento local debe colocarse el que tiene por objeto entonar el organismo y reconstituir la sangre. Los antiescorbúticos, los amargos, la quina, el vino, los alimentos y á veces los ferruginosos son útiles en los casos de este género. El tratamiento no deberá por otra parte diferir de modo alguno del que conviene á la enfermedad principal. La epistaxis de una fiebre tifoídea, de un tífus, de un escorbuto, de una difteria, etc., no puede modificarse felizmente como no sea con alguna medicacion dirigida contra la enfermedad de que es síntoma.

Tratamiento general.

CAPÍTULO VI.

ENFERMEDADES DE LA LARINGE.

Las enfermedades de la laringe á que pensamos dedicar una descripcion especial, son: 1.° la *hiperemia*; 2.° la *flegmasía aguda y crónica*; 3.° las *ulceraciones*; 4.° el *edema de la glotis*; 5.° las *neuroses*, y en particular el *espasmo laríngeo*. La historia del crup no debe colocarse entre las enfermedades locales de la laringe, pues aunque no sea mas que una flegmasía pseudo-membranosa de este órgano, está de tal modo unida á la enfermedad general denominada difteria, que es imposible separarla de ella. (Véase *Enfermedades generales, difteria.*)

Divisiones.

HIPEREMIA DE LA LARINGE.

Definicion.—Admira no encontrar en las obras de patologia la descripcion de esta enfermedad, que es por cierto muy comun y que se ha confundido con la laringitis. No es fácil en efecto presentar separadamente su historia; sin embargo, vamos á intentarlo.

Divisiones. Examinarémos sucesivamente: 1.° la hiperemia sintomática de una lesion del sólido ó de la sangre; y 2.° la idiopática que comprende la laringitis estrídula.

I. Hiperemia sintomática de una enfermedad del sólido ó de la sangre.

I. Hiperemia laríngea sintomática de una lesion del sólido ó de la sangre.—La congestion producida por una causa mas limitada, es la que depende de alguna enfermedad de los orificios del corazon, ó de los grandes vasos y del entorpecimiento del curso de la sangre en todo el aparato respiratorio. El enfisema, la pneumonía, la tísis, ejercen una accion del mismo género.

Hiperemia mecánica,

Esta congestion no siempre es puramente mecánica como pudiera uno creer; depende tambien de la alteracion de la sangre y de lo mal que se hace la hematosis. Pueden igualmente atribuirse á una causa de esta especie las hiperemias laríngeas que no son raras en los indivíduos dados á los alcohólicos, en los atacados de muermo, de lamparones, y aun de sífilis, sin que exista mas lesion que la hiperemia.

por alteracion de la sangre.

Congestiones exantemáticas;

La hiperemia laríngea constituye un elemento morboso muy comun: 1.° en los exantemas, el sarampion, la escarlatina y la viruela; frecuentemente no reconocen otra causa la pérdida de la voz ó su ronquera; 2.° tambien se observa en las fiebres contínuas, la fiebre tifoídea, el tífus, las enfermedades biliosas, la fiebre catarral, la gripe, las bronquitis endémicas; y 3.° en las enfermedades diatésicas: nada mas comun, en efecto, que hallar esta hiperemia en los reumáticos, en los cuales, sin causa, sin enfriamiento apreciable, á veces despues de haber estado expuestos á una temperatura elevada, se congestiona fuertemente la membrana interna de la laringe, el enfermo pierde la voz, tose sin cesar, arroja esputos mucosos, etc. La diátesis tuberculosa determina mas que ninguna otra este mismo efecto en todo el curso de la tísis pulmonar, sin que pueda considerarse la congestion como de naturaleza inflamatoria.

en las fiebres contínuas;

en el reumatismo

Rubicundez cadavérica.

Hé aquí el carácter de las hiperemias de esta primera clase. La membrana interna que reviste la laringe, las cuerdas vocales y los ventrículos, se pone uniformemente tumefacta, de un color rojo, claro ó lívido, pero de buena consistencia y sin mas lesion

apreciable que una coloracion roja producida por la inyeccion vascular. Un modelo de esta hiperemia se encuentra en los sujetos que han sucumbido al sarampion, á una fiebre tifoídea ó á alguna enfermedad tóxica.

Síntomas: Los síntomas no son menos característicos. El mal principia de repente por una picazon muy incómoda de la laringe, que el paso del aire renueva sin cesar y que va seguida de tos seca y fatigosa. De aquí resulta una afonía, una ronquera efímera ó de corta duracion, calor en la region de la laringe ó á lo largo de la tráquea, si la hiperemia se extiende á esta parte del conducto aéreo; algo de dolor al deglutir, correspondiente á las partes congestionadas que son comprimidas por los líquidos esofágicos, y una tos, al principio seca, rara, áspera, acompañada muy pronto de la expectoracion de una materia primero mucosa, y despues opaca y puriforme. En tres ó cuatro dias ha recorrido la hiperemia aguda sus dos períodos de acrinia y de hipercrinia. En la forma crónica persiste la congestion varias semanas en el mismo estado, ó experimenta las numerosas vicisitudes de aumento y de disminucion que se observan en las diferentes fases de las fiebres y de las diátesis que la han dado orígen.

locales.

Marcha y duracion.

II. Hiperemia idiopática. — Con este nombre se designa la hiperemia que sobreviene súbitamente en un sujeto de buena salud, expuesto al frio, á una corriente rápida de aire, cuando la piel está bañada en sudor despues de haber dado gritos violentos, ó por fin, sin causa apreciable. La hiperemia, que ha recibido el nombre de *angina estridula*, es una congestion de esta especie.

II. Hiperemia idiopática.

Angina estrídula. — *Sinonimia.* — Falso crup, laringitis estrídula, laringitis espasmódica, asma de Millar, de Wichmann, hiperemia espasmódica.

Angina estridula.

Definicion. — *Definicion.* — Hiperemia catarral y convulsiva de la laringe, frecuente en los jóvenes, caracterizada por tos, ronquera y accesos, durante los cuales la inspiracion se hace difícil, sibilante y va acompañada de sofocacion.

Naturaleza. Dos son los elementos que desempeñan un papel esencial en esta enfermedad; la congestion de la membrana mucosa seguida de una pronta secrecion de moco, y la convulsion simpática de los músculos constrictores de la glotis. En una niña de siete años, atacada de sarampion y muerta despues de dos accesos de falso crup, no hemos encontrado mas que una simple rubicundez uniforme, sin tumefaccion notable de la túnica interna de la laringe; los demás puntos no presentaban absolutamente

la mas mínima lesion. Se puede afirmar, pues, que la convulsion de los músculos constrictores es capaz por sí sola de determinar la muerte, lo que, sin embargo, es sumamente raro.

Síntomas.

Principio por una fiebre catarral ligera.

Síntomas.—La enfermedad principia súbitamente por una afeccion catarral en los sujetos de cinco á ocho años ó mas jóvenes todavía, y mas comunmente en los varones. Durante algunas horas ó un dia, se observan todos los síntomas de una hiperemia secretoria, coriza, romadizo, lagrimeo, ronquera, tos, un poco de fiebre y piel algo madorosa. A media noche, ó algo antes, á la hora habitual de las exacerbaciones de la fiebre catarral, se despierta el jóven con tos, dispnea, dice que se ahoga, se sienta y principia á toser con una tos ronca, ruidosa, penetrante, semejante al canto del gallo, al ladrido de un perrillo, etc. Esta tos se oye á grandes distancias y se distingue fácilmente de la tos baja, profunda é insonora del verdadero crup. La voz tiene igual carácter; al mismo tiempo es interrumpido el acceso por inspiraciones penosas, sibilantes, sonoras y enteramente características que tambien se oyen desde muy lejos. Los esfuerzos que hace el enfermo para que llegue el aire á sus pulmones, provocan la rubicundez, la tumefaccion de la cara y de todo el aparato venoso. Los ojos se ponen brillantes, inyectados, lagrimosos, la piel caliente y el pulso fuerte y alterado como en todas las sofocaciones. Quince ó veinte minutos despues, y á veces antes, cesa el acceso y se duerme el enfermo apacible ó profundamente, como despues de un gran cansancio. Otros tienen un segundo y un tercer ataque en la misma noche; pero siempre debe esperarse verle reaparecer una ó dos veces en las siguientes, á la misma hora con corta diferencia.

Acceso de dispnea espasmódica

Intérvalo de los accesos.

En el intérvalo de los accesos, los síntomas son los de una tos catarral ligera; la voz está algo tomada, la expectoracion es mucosa, catarral, poco abundante, á veces nula; falta la fiebre; el apetito es á menudo nulo, y se observan algunos síntomas gástricos. Es raro que la enfermedad no se termine por resolucion, la cual tiene lugar en pocos dias; pudiendo asegurarse que si en algunos casos raros referidos por los autores, el fin ha sido otro, debe haber consistido en la coexistencia de alguna otra enfermedad, de la cual seria síntoma la congestion catarral ó una de sus determinaciones morbosas mas ligeras.

Terminacion.

Diagnóstico.

Si la enfermedad siguiese siempre la marcha que acabamos de indicar, nada seria mas fácil que distinguirla del verdadero crup. Sin embargo, aun cuando este principie con la misma instantaneidad, ha sido precedido de fiebre contínua, de catarro, de tos, de alteracion de la voz, y lo mas comunmente de angina

gutural simple ó pseudo-membranosa. Tambien suele formar parte de alguna afeccion exantemática, lo que en la hiperemia espasmódica es mas raro.

Tratamiento.—El médico debe tranquilizar al enfermo y á las personas que le rodean; provocar una revulsion hácia los miembros inferiores por medio de sinapismos y de cuerpos calientes; administrar bebidas calientes, emolientes y aromáticas, pociones con aguas destiladas antiespasmódicas, éter, almizcle ó alguna lavativa con valeriana. Los deudos del enfermo desean ver que se obra con actividad en una enfermedad que tanto les espanta. **Tratamiento.**

La membrana interna de la laringe se congestiona tambien bruscamente en el adulto, bajo la influencia de las causas que enfrian la superficie cutánea, resultando una hiperemia que se conoce con el nombre de carraspera, de romadizo de las cuerdas vocales. El enfermo entonces es acometido repentinamente de extincion de la voz, de cosquilleo, de calor en la laringe, de una tos fatigosa, seca primero y despues catarral. Los esputos son redondos, opacos, blancos y espesos hácia el fin, lo que anuncia la solucion próxima de la enfermedad. No tiene gravedad, puede repetirse á menudo y constituir un estado crónico bastante penoso para impedir el ejercicio de las profesiones que exigen el uso frecuente de la palabra. Una fatiga ligera, una conversacion animada, el acto venéreo, bastan para volver á producir la hiperemia; pero en semejantes casos, siempre existe una diátesis escrofulosa, tuberculosa, reumática, gotosa ó una caquexia cuyos principales rasgos debe buscar cuidadosamente el médico, si quiere establecer con acierto el diagnóstico y el pronóstico de una enfermedad insignificante en apariencia. Tambien la hemos hallado algunas veces en las afecciones crónicas del corazon. **Hiperemia esencial en el adulto.** **Sus síntomas.** **Su verdadera causa.**

Tratamiento.—Consiste en combatir la hiperemia local con una medicacion compuesta: 1.° de agentes que exciten las funciones cutáneas, solidarias, como todo el mundo sabe, de las de la membrana mucosa de las vías respiratorias (calórico, bebidas calientes, sinapizacion; etc.), y 2.° de medicamentos dirigidos contra la enfermedad de la sangre (plétora, estado de disolucion) contra la diátesis y las enfermedades generales, febriles ó no, agudas ó crónicas, sobre las cuales tanto hemos insistido. **Tratamiento.** **Indicaciones.**

LARINGITIS.

Definicion.

Definicion.—Flegmasía de la membrana interna de la laringe, caracterizada por la alteracion de la voz, la rubicundez, la secrecion de moco-pus, y rara vez por la exudacion fibrinosa.

Divisiones.

Divisiones.—Esta flegmasía puede existir en el estado agudo ó crónico: 1.° como enfermedad protopática, primitiva, simple; y 2.° como enfermedad deuteropática secundaria, ó como elemento de una afeccion exantemática, de una fiebre catarral, del reumatismo, de la tísis, de una erisipela, de una alteracion de la sangre, de la difteria ó de la sífilis. Describirémos estas dos formas tan distintas de la laringitis aguda en dos capítulos, y consagrarémos un tercero para tratar de la crónica.

I. Laringitis aguda protopática.

I. Laringitis protopática simple, aguda.—*Alteraciones anatómicas.*—En la laringitis eritematosa, la rubicundez ocupa aislada ó simultáneamente la epiglotis, los ventrículos de la laringe, las cuerdas vocales, pero mas especialmente, estos dos últimos puntos. La rubicundez se presenta con tintes sonrosados, rojos, uniformes, debidos á una inyeccion fina de los vasos mas ténues que se percibe muy bien colocando las membranas debajo del agua, por cuyo medio se descubren tambien sus vellosidades y su notable engrosamiento. La tumefaccion es mas considerable en los ventrículos y en la base de la epiglotis, donde el tejido celular es tambien mas flojo y abundante.

Lesiones anatómicas.

Rubicundez.

Reblandecimiento; exulceracion.

El reblandecimiento, mucho mas raro que la rubicundez, es completamente superficial y análogo á una exfoliacion epidérmica. Algunas veces se presentan en las cuerdas vocales inferiores y en los ventrículos, ulceraciones simples, pequeñas, alargadas, elípticas y superficiales.

Exudacion plástica.

La exudacion de una pseudo-membrana, es decir, de plasma fibrinoso en granos ó en placas mas ó menos contínuas, es el resultado ordinario de una flegmasía específica, que será estudiada en otra parte. (Véase *Enfermedades generales, Difteria*). Sin embargo, aunque rara vez es el efecto de una flegmasía comun, la exudacion plástica puede nacer primitivamente á consecuencia de la accion directa de un irritante que haya penetrado en la laringe, y debe ser, por lo tanto, colocada entre las alteraciones de la laringitis simple. Su producto mas ordinario es la secrecion de mucosidades que tapizan el interior de la laringe.

Abscesos submucosos.

En algunos casos en que la flegmasía ha sido muy intensa, no se limitan las lesiones á la membrana mucosa, sino que se encuentran pequeños abscesos submucosos en la base de la epi-

glotis ó cerca de los ventrículos. A veces el tejido celular está infiltrado de serosidad en estos mismos puntos, cuya lesion, conocida con el nombre de edema de los labios de la glotis, depende de un trabajo de irritacion secretoria que tiene lugar en los capilares y se produce como el edema que sigue á la erisipela, al eritema ó á una quemadura de la piel. Edema submucoso.

Síntomas. — A menos que la laringitis sea muy ligera, va siempre precedida de todos los síntomas de la fiebre, de quebrantamiento, calofrios, cefalalgia, anorexia, etc. La voz se altera inmediatamente; es sorda, apagada ó se extingue, va acompañada de una tos al principio seca, frecuente, penosa, repetida á cada paso por una sensacion de calor, de hormigueo ó de picazon laríngea; ronca, ahogada ó metálica y ruidosa; el enfermo experimenta al nivel de la laringe calor y aun dolor, y una sensacion de rasgadura al desprenderse los esputos de la mucosa inflamada. Todo ejercicio de la laringe es difícil y doloroso. La inspiracion es algunas veces trabajosa, acelerada y sibilante. Tambien se observa en los niños y en los sujetos nerviosos dispnea y accesos de sofocacion, especialmente por la tarde y por la noche. La expectoracion, nula durante el primer período, da salida despues á esputos mucosos, redondeados, manchados con un punto negro ó amarillentos, opacos y puriformes. Sintomatología. Voz, tos. Respiracion. Expectoracion.

Nada tan variable como la duracion é intensidad de la laringitis. Frecuentemente es bastante ligera para no exigir que el enfermo se prive de salir de casa. En otros casos ocasiona una fiebre intensa, dispnea y cianosis, cuya forma se ve sobre todo en los niños, cuando el elemento nervioso viene á complicar la enfermedad de la laringe. **Marcha y duracion.**

En general, si los síntomas adquieren mucha intensidad, sobre todo durante la noche, si redobla la fiebre, debe temerse alguna complicacion desagradable, sucediendo lo mismo si son numerosas las recidivas. La diátesis tuberculosa es en tales casos la causa que generalmente entretiene y reproduce la laringitis.

Causas.—Todas las edades, y particularmente los jóvenes, están expuestos á esta enfermedad. Las variaciones de temperatura, la humedad, el paso repentino del calor al frio, la penetracion en la laringe de polvo, de vapores irritantes, de cloro, de ácido acético, de amoníaco, bastan para determinar su flegmasía. **Etiología.**

Tratamiento.—Debe ser antiflogístico local y general. El primero consiste en el uso de los revulsivos, como los sinapismos **Tratamiento.**

en la parte anterior del cuello, ó la aplicacion de cataplasmas simples ó anodinas. La ipecacuana á dósis vomitiva, ó el tártaro emético, son útiles cuando la laringe se desembaraza con trabajo de las mucosidades, y sobre todo cuando coexisten un estado gástrico ó una angina tonsilar. Las bebidas calientes, aromáticas ó emolientes, la permanencia en la cama ó en casa á una temperatura igual, contribuyen mucho á la solucion del mal.

II. Laringitis deuteropática,

en el sarampion, las viruelas,

II. Laringitis deuteropática ó secundaria.—Mas numerosas y mas interesantes que las laringitis protopáticas, las secundarias ó deuteropáticas, son las que caracterizan el sarampion, la fiebre catarral, la gripe, en las cuales constituyen parte del exantema. Esta laringitis adquiere á veces tal intensidad, que se convierte en una complicacion importante, como cuando en los variolosos penetran las pústulas hasta la laringe. Tambien esta es la causa de la tos, de la ronquera y de la afonía, que se observa en los sujetos atacados de erisipela de la cara ó de reumatismo. La laringitis reumática, no indicada por los autores, es sin embargo una forma notable de flegmasía especial y móvil que varias veces hemos observado. Pero de todas las enfermedades de las vías respiratorias, la tísis es la que mas accion tiene en la produccion de la laringitis; ya hemos dicho que á veces no hacia mas que congestionar la membrana mucosa. La sífilis, las escrófulas, producen, entre otras determinaciones morbosas, verdaderas laringitis agudas, rebeldes, que resisten hasta que el tratamiento haya dominado ó mejorado la diátesis. En algunos casos resulta la flegmasía de la propagacion por continuidad de una angina faríngea, de una rinitis, de una estomatitis aguda causada por la ingestion de algun líquido hirviendo, etc.

la erisipela, el reumatismo.

Tisis.

Laringitis por continuidad.

Síntomas.

Los síntomas de todas estas laringitis secundarias no difieren de los que hemos señalado al tratar de la forma protopática; solo que hay que observarlos con mas atencion, porque suelen estar ocultos por los mas graves y salientes de la enfermedad primitiva.

Definicion.

Laringitis crónica.—*Definicion.*—Es imposible comprender, en la descripcion de la laringitis crónica, las hiperemias, cuya historia hemos ya presentado, las ulceraciones, las placas mucosas sifilíticas, las vegetaciones de todas clases, las necroses y las cáries escrofulosas. Las únicas alteraciones que deben servir para caracterizarla, son: la rubicundez, los abscesos submucosos, las ulceraciones, el reblandecimiento, la induracion de la membrana interna, y los desórdenes que se observan

Verdadero sentido que debe darse á esta palabra

en los tejidos subyacentes. Estas lesiones, ordinariamente secundarias y casi siempre dependientes de una enfermedad general, de una diátesis tuberculosa ó escrofulosa, han sido reunidas bajo el título bien incierto de laringitis crónica. Recordemos una vez más que así se han designado tambien lesiones muy diferentes por su orígen, y que no debe tardar en llegar una época en que puedan referirse á las diátesis de que dependan.

Lesiones anatómicas.

Alteraciones anatómicas.—Una rubicundez, uniforme, oscura, lívida, ocupa las dos caras de la epiglotis, la laringe en totalidad, ó solamente las cuerdas vocales y los ventrículos. Es mas marcada en unos puntos que en otros, va acompañada de engrosamiento, de reblandecimiento, y á veces de granulaciones blancas ó rojizas, mas ó menos salientes, que corresponden á los folículos mucosos inflamados. Manchas rojas ó lívidas, verdaderos equímosis, debidos á la trasudacion de la sangre, se presentan en varios puntos de la mucosa hiperemiada. El reblandecimiento, la induracion y el tinte gris apizarrado ó negro, bajo la forma de placas ó de estrías, constituyen tambien alteraciones comunes al estado crónico.

Rubicundez.

Tumefaccion.

Equímosis.

La mas frecuente es la ulceracion: unas veces roja, inyectada, no alcanza mas que la superficie del dermis y los folículos mucosos en particular; y otras penetra en la membrana mucosa á bastante profundidad. El asiento de las ulceraciones, segun su órden de frecuencia, es el ángulo formado por la reunion de las cuerdas vocales, estos mismos cordones, su parte posterior, el cartílago aritenóides, el borde superior de la glotis y la epiglotis. Se las encuentra en número de diez, doce ó más; son pequeñas, redondeadas ó lineares; pero en otros casos, al contrario, no existe mas que una sola, oblonga, oval, irregular, de bordes salientes, hipertrofiados, rojos ó apizarrados, sanguinolentos, desprendidos, redondeados ó cortados perpendicularmente. La úlcera comprende algunas veces toda una cuerda vocal, que está destruida en parte y se extiende hasta el ventrículo. Su fondo está constituido por la membrana mucosa roja, abollada, sanguinolenta, por vegetaciones, por el tejido submucoso ó por el tejido celular indurado ó reblandecido, infiltrado de sangre, de serosidad, y tambien destruido. La úlcera se halla entonces limitada por los músculos reblandecidos, macerados en un líquido purulento, ó por los cartílagos cariados, necrosados ú osificados. En una palabra, nada tan variable como estas alteraciones, cuya naturaleza evidente es la propagacion no interrumpida de un trabajo no flegmásico á diferentes profundidades. Una enfermedad diatésica,

Ulceracion.

Sitio.

Forma.

Número.

Estado de los tejidos alrededor de la úlcera.

como la tuberculizacion, las escrófulas, la sífilis, es la única que puede darla estas propiedades específicas.

Abscesos submucosos.

Tambien son lesiones que pertenecen á esta laringitis, la formacion de pus bajo la túnica roja, reblandecida y desprendida, el edema del tejido celular submucoso y del que entra en la constitucion de la laringe y de las partes que la rodean, y la formacion de fístulas que hagan comunicar el interior de la laringe con la piel del cuello. Pero estas alteraciones son mas raras que las que en primer lugar se han descrito.

Edema.

Fístulas.

Sintomatología.

1.º Síntomas locales ó laríngeos.

Síntomas.—La afeccion se presenta al principio como si fuera una simple laringitis aguda; pero cuando resiste al tratamiento y se prolonga durante largo tiempo, deberá el médico sospechar la existencia de una ó varias alteraciones profundas del órgano, que buscará primero por medio del laringóscopo, instrumento precioso con que se ha enriquecido en estos últimos tiempos el arte del diagnóstico. Esta exploracion, que nunca se debe dejar de hacer, ha sido elevada por algunos charlatanes á la categoría de una especie de método adivinatorio, cuyo secreto poseen ellos solos, y con el cual engañan la credulidad pública. El laringóscopo hace percibir fácilmente la rubicundez, las ulceraciones, las placas mucosas que residen en la epiglotis, la parte superior de la laringe y las cuerdas vocales.

Laringóscopo.

Dolor.

La presion de la laringe es indolente, ó provoca algun dolor, mas intenso sobre todo, si se imprimen algunos movimientos á los cartílagos cricóides y tiróides. Las ulceraciones, las cáries, las necroses, las fístulas, se hacen dolorosas á causa de la lesion de los tejidos que rodean á la laringe.

Alteracion de la voz.

La *alteracion de la voz* es sin contradiccion el primero, el mejor, y durante largo tiempo el único signo de la enfermedad. Sujetos se ven que por espacio de muchos años, y sin preocuparse de su mal, presentan modificaciones notables en el tono y el timbre de su voz, la cual se debilita, se cansa fácilmente por la menor causa, pierde sus notas elevadas, haciéndose baja, áspera, desagradable y discordante. Despues de ofrecer tonos agudos ó graves, desaparece repentinamente en medio de la conversacion. El enfermo se queda afónico por algunas horas ó para siempre, hablando entonces en voz baja, como un ventrílocuo. Su voz ya no es articulada, sale de las partes profundas acompañada de un pequeño silbido metálico, argentino, y parece que solo se forma en la boca. Mil causas diferentes, tales como la digestion, el trabajo intelectual, el ejercicio muscular, las emociones, la fatiga, el cóito, vuelven ó quitan la voz. Es ronca, penosa, imposible al despertarse, y reaparece durante el dia

Afonía.

Variaciones singulares.

ó despues de la primera comida. ¿Estos síntomas anuncian con seguridad alguna lesion grave ya de la membrana mucosa, por ejemplo ulceraciones? Puede responderse afirmativamente cuando el mal tiene algunos meses ó años de duracion; pero no debe olvidarse que tambien una simple hiperemia crónica los puede producir. La tos se despierta á menudo con la ingestion de las bebidas ó de los alimentos, y sobre todo con las primeras, cuando la epiglotis está inflamada, ulcerada, cariada, ó cierra mal el orificio superior de la laringe. Este importante signo debe hacer pensar en alguna alteracion de este órgano.

Tos.

La *tos* es casi constante; observándose en ella todas las variaciones de timbre y de tono que hemos indicado en la voz. En general es frecuente al principio, corta, seca, imperiosa, fatigosa; mas tarde se alejan sus accesos y pasa por todas las fases diferentes que experimenta la voz enferma. Ya es apagada, profunda y fácil, ya penosa, convulsiva, acompañada de sofocacion y de una dispnea extrema, estridente, sibilante, aguda, muy corta, ó al contrario, prolongada, ronca y análoga al ronquido ó gruñido de ciertos animales, á una eructacion comprimida, etc. (tos eructante).

Expectoracion. Exlaringitacion.

Expectoracion.—La tos es seca al principio, á menos que la laringitis sea consecutiva á una forma catarral é hipersecretoria. En todos los casos va seguida de una expectoracion rara y fatigosa, de esputos tenaces, espesos, redondeados, grisáceos, manchados con un punto negro, suministrados por las criptas mucosas, ó blancos amarillentos, puriformes, estriados de sangre; otras veces son ténues, serosos, saniosos, fétidos y procedentes de las ulceraciones ó de la lesion de los cartílagos. La presencia de concreciones blancas espesas, de fragmentos de cartílagos y de huesos atestigua una lesion avanzada de la laringe y de su esqueleto.

Esputos laríngeos.

Auscultacion.

La auscultacion no suministra ningun síntoma esencial, solamente los ruidos de inspiracion y de espiracion son algo mas rudos, mas sonoros, mas sibilantes, y van acompañados de extertores sonoros ó mucosos, segun la intensidad de la tumefaccion y la naturaleza de los líquidos laríngeos.

2.° Síntomas generales.

A excepcion de los síntomas que acabamos de revisar, todos los demás son variables. No podia ser de otro modo si se recuerda que la enfermedad local es el resultado de otras varias afecciones, cuyos síntomas se mezclan necesariamente con los fenómenos laríngeos. No harémos mas que recordar los principales. La respiracion es casi siempre natural; sin embargo, se

Dispnea convulsiva.

observa dispnea, y aun ataques violentos de asma en los sujetos nerviosos é irritables, cuyos músculos laríngeos entran simpáticamente en convulsion. Esta dispnea es por lo regular remitente, ó intermitente, nocturna, en lo demás muy variable, y depende á menudo de los desórdenes que tienen lugar en los pulmones. Otro tanto dirémos de los paroxismos febriles cuotidianos, regulares ó irregulares, y de la fiebre héctica con sus síntomas mejor definidos. La tísis pulmonar, incipiente ó confirmada, ejerce sobre la circulacion, como sobre todo el organismo, su funesta influencia. No obstante, la lesion laríngea puede producir por sí sola la fiebre.

Fiebre.

Síntomas generales.

El estado general del organismo apenas se resiente de la enfermedad de la laringe, cuando se halla limitada á este órgano.

Disfagia.

El enflaquecimiento, los sudores, la fiebre contínua, dependen de la diátesis tuberculosa ó de alguna otra. Hácia el fin suele ser difícil la deglucion, y aun imposible; las bebidas son expulsadas por la nariz, solo pasan gota á gota, y á veces no pueden penetrar en el esófago. Entonces el desgraciado que padece una lesion profunda de la epiglotis ó de la laringe, que se extiende al conducto alimenticio y á los tejidos adyacentes, ofrece el triste espectáculo de un hombre que se muere de sed y de hambre en medio de la plenitud de su inteligencia. Las bebidas heladas y los enemas frios proporcionan á estos desgraciados un alivio pasajero.

Muerte por la sed.

Marcha.

Marcha.— Se tendria una idea imperfecta de los síntomas de la laringitis, si no expusiésemos las infinitas variedades que presenta en su marcha, duracion é intensidad. Muy á menudo queda reducida á una enfermedad local, que no obra sobre la salud general, y en la que solamente la voz está alterada en grados variables. Algunas veces, despues de haber ofrecido síntomas locales que indican graves desórdenes, recobra el enfermo la voz y se cura. En otros, son numerosas las alternativas de mejoría y de recaida, concluyendo el mal por agravarse. Por lo comun se presenta poco tiempo antes que los signos de la tísis pulmonar ó marcha con ella. En otros casos aparece en uno de sus períodos mas avanzados, durante el reblandecimiento tuberculoso, ó cuando la diátesis se generaliza y ataca por un trabajo flegmásico ó de ulceracion tejidos distintos del órgano pulmonar. Un tercer caso, mas raro todavía, es aquel en que independientemente de toda manifestacion actual y aun futura de los tubérculos pulmonares, esta diátesis, que existe sin embargo, tiene por única determinacion morbosa la enfermedad de la laringe. En la autópsia de estos sujetos se encuentra la

Crónica.

Curacion.

Frecuentes recidivas.

Son las fases de la tísis.

Constituye por sí sola la enfermedad diatésica.

lesion pulmonar poco avanzada y rudimentaria; y aun suelen á veces morir de otra enfermedad distinta de la laríngea, que se ha curado ó quedado estacionaria. Cuando esta adquiere una gran intensidad ó cuando constituye la lesion predominante, se ha convenido en llamarla *tisis laríngea*, denominacion viciosa por todos conceptos.

El *diagnóstico*, el *pronóstico*, las *complicaciones*, se deducen tan fácilmente de la causa misma de la laringitis, que nos parece inútil hablar de esto. Investigar los signos de la diátesis tuberculosa, comprobar su identidad, su grado y sus efectos en el organismo, hacer el mismo estudio para hallar la escrófula y la sífilis, son los puntos principales en que ante todo debe fijar el médico su atencion.

Etiología.

Etiología.—Las diátesis tuberculosa, escrofulosa, cancerosa, reumática, tal vez la herpética, y por fin la sífilis, son desde luego las causas principales de la laringitis crónica. Sin embargo, es preciso decir que puede ser independiente de ellas en algunos casos, como, por ejemplo, en los que abusan de los alcohólicos, en los que usan y abusan del órgano de la voz, sobre todo al aire libre y á todas temperaturas, los vendedores públicos, los cantantes, abogados, actores, etc. Tambien se ha hablado de la funesta influencia de los excesos venéreos; pero esta causa, como el alcoholismo, va casi siempre acompañada de la sífilis, no siendo posible atribuir á cada una la parte que la corresponde. Si se ha hablado de las temperaturas variables ó de las alternativas de calor y frio, es porque en general obran sobre sujetos tuberculosos ó ya predispuestos; pues es raro que por sí solas puedan producir la laringitis crónica. La inspiracion contínua de polvos ó de gases irritantes, las lesiones trumáticas de la laringe, la operacion de la traqueotomía, los efectos del tejido cicatricial que son su consecuencia, tambien son causas de esta enfermedad.

Tratamiento: (a) higiénico.

Tratamiento.—Cualquiera que sea el orígen de esta flegmasía crónica, importa ante todo colocar al enfermo en una atmósfera cuya temperatura sea igual y un poco caliente, prevenir el enfriamiento del cuerpo, la disminucion extrema de la transpiracion cutánea, cuyas condiciones reunidas se hallan en ciertas localidades (Argel, Menton, Canne, Palermo, Madera). El enfermo debe habitar en ellas durante largo tiempo, guardar un silencio casi absoluto, estimular la superficie cutánea, beber algunas aguas sulfurosas calientes, hacer ejercicio y alimentarse bien.

Medicacion interna:

Tres clases de medicaciones pueden ponerse en uso: 1.° una interna general; 2.° una tópica interna; y 3.° una tópica externa.

1.° específica; 2.° emoliente; 3.° estimulante.

Sin hablar del tratamiento de la diátesis que debe dominar á los demás, y que varía segun cada una de ellas (tísis, escrófulas, reumatismo, sífilis, herpes, etc.), existen tambien algunas medicaciones internas comunes á todas las laringitis crónicas: tales son las infusiones calientes preparadas con flores emolientes, aromáticas ó excitantes, segun los casos; los jarabes de todas clases, y particularmente los de cabezas de adormideras, de opio, de clorhidrato de morfina que calman la tos, las aguas destiladas de laurel cerezo, el jarabe de almendras; en un período mas avanzado las preparaciones sulfurosas de todas clases, las aguas termales de igual especie ó salinas, tomadas durante varios años en los mismos manantiales, la brea, el benjuí, el tolú, etc. Puede decirse que todos estos medicamentos se emplean y usan sucesivamente, por mas ó menos tiempo, en esta larga y tenaz enfermedad, que no es mas que la sombra de otra afeccion casi siempre superior á los recursos del arte, y por la cual está sostenida. El arsénico, los calomelanos, el deutocloruro de mercurio y el yoduro de potasio han producido, segun algunos dicen, felices resultados en laringitis distintas de la sifilítica. No tenemos por nuestra parte inconveniente en ensayar estos remedios en una enfermedad tan rebelde y aun recurrir á los antisifilíticos, aun cuando los enfermos insistan en negar la existencia anterior de ninguna enfermedad específica. La belladona, el beleño, el acónito y los narcóticos llenan una indicacion que se presenta con frecuencia, la cual consiste en calmar la tos repetida, dolorosa y convulsiva, que aparece en el período agudo principalmente y va acompañada de sofocacion.

De algunos específicos.

Narcóticos.

Tópicos externos.

Tópicos externos.—La region de la laringe debe cubrirse desde luego con sustancias emolientes, cataplasmas, cuerpos grasos y vapor de agua, rara vez con sanguijuelas ni ventosas escarificadas. En una época en que esta medicacion dió todo cuanto habia derecho á esperar de ella, se recurrió á los revulsivos cutáneos, á los irritantes, á los vejigatorios repetidos que en los sujetos no irritables producen un alivio grande, á las moxas, fontículos ó pequeños sedales, en una palabra, á una supuracion duradera, que deberá vigilarse con cuidado.

Tópicos bucofaríngeos.

Pueden considerarse igualmente como tópicos útiles, porque obran á corta distancia, los gargarismos emolientes, las fumigaciones con vapor de agua cargado de sustancias aromáticas astringentes, sulfurosas, narcóticas, y las cauterizaciones faríngeas con el nitrato de plata. Todos estos agentes son convenientes en aquellos casos en que la membrana del istmo de las fáuces es asiento de granulaciones y de una hiperemia crónica.

Tópicos laringeos.

Tópicos laringeos.—La mayor parte de los que se han usado no suelen llegar felizmente á la laringe: tales son los polvos de alumbre, de calomelanos, de nitrato de plata, de precipitado rojo, mitigados con la mezcla en proporciones variables de algun polvo inerte, como azúcar, almidon, regaliz (colirio seco), etc., etc.; el vapor de agua cargado de sustancias emolientes ó principios volátiles, de brea y de plantas ricas en aceites esenciales de la familia de las labiadas y de las compuestas; todas las aguas termales ó frias, sulfurosas, yoduradas, bromuradas, arsenicadas, que se introducen por medio de aparatos tan ingeniosos como necesario es recomendar estas aguas al público y hacerle creer en su actividad. Todos los establecimientos de estas aguas tienen ya salas de inspiracion, cuya eficacia no tardará en reconocerse, así como está bastante demostrado que son peligrosas en los casos en que se congestionan fácilmente las vías respiratorias.

Emolientes.

Aromáticos.

Pulverizacion de las aguas.

La traqueotomía es un recurso extremo que no puede rechazarse enteramente, á no ser que la tísis pulmonar esté bastante avanzada. Sabido es que esta operacion es casi constantemente mortal en el adulto, que es por cierto el mas expuesto á esta enfermedad.

Bibliografía.—Señalada con gran cuidado la ulceracion de la laringe por Morgagni, fué desdeñada por sus sucesores, los cuales apenas mencionan la laringitis hasta los primeros años del presente siglo. En 1833, Jos. Frank la hizo conocer; Andral, en su *Précis d'anatomie pathologique* y en su *Clinique médicale*, la ha descrito completamente. Se halla implícitamente estudiada en las obras consagradas á la tísis pulmonar, á la sífilis, al cáncer, etc. Trousseau y Belloc han presentado una historia general de ella en una monografía titulada: *Traité pratique de la phthisie laryngée*, Paris, 1837.

Bibliografía.

ULCERACIONES.

Hemos tratado de indicar el sitio de las ulceraciones de este órgano, á fin de establecer que solo corresponde á la anatomía patológica y á la patologia general el trazar su historia. En efecto, si son *sintomáticas* del cáncer, de la tísis pulmonar, de un exantema, de la fiebre tifoídea, del muermo crónico, de las enfermedades carbuncosas, de la sífilis, de una flegmasía aguda ó crónica de la laringe, tienen su lugar natural en la historia detallada de estas afecciones. Deben evitarse en general esas descripciones confusas y estériles, en las cuales, por una sola lesion, la ulceracion por ejemplo, se reunen enfermedades muy

diversas que no tienen mas de comun que la misma alteracion. Así se pierden de vista cosas mas esenciales en el estudio de los males, como son su naturaleza, su causa y las indicaciones terapéuticas que de ellas se desprenden.

EDEMA DE LA LARINGE.

Sinonimia. *Sinonimia.* —Angina serosa, angina laríngea, edematosa, edema de la glotis, laringitis submucosa.

Definicion. *Definicion.*—Así debe llamarse á la infiltracion serosa del tejido celular submucoso de la laringe mas marcada en la base de la epiglotis y en las cuerdas vocales inferiores, que en ningun otro punto. En esta descripcion no debemos tratar de los abscesos submucosos, ni de las lesiones diferentes del edema, tal como le acabamos de definir; porque si bien es cierto que á veces es imposible distinguirlas durante la vida, una dificultad de diagnóstico no es nunca razon suficiente para confundir dos enfermedades.

Etiologia. *Causas.*—El edema laríngeo está unido á una lesion local, ó á alguna enfermedad general de las que hablarémos desde luego. En la gran mayoría de los casos se desarrolla en la proximidad de alguna lesion, situada en la laringe ó en los tejidos que la rodean. Sus causas mas ordinarias son: 1.° la laringitis aguda causada por vapores irritantes, ó por una bebida hirviendo que ha tocado la epiglotis; 2.° las ulceraciones agudas y crónicas; 3.° la cáries, la necrose, la osificacion de los cartílagos; y 4.° los pólipos, los tumores cancerosos, la estrechez de la laringe. La inflamacion se trasmite al tejido celular del mismo modo que sucede en la erisipela, cuando ocupa regiones provistas abundantemente de este tejido (erisipela edematosa). Tambien puede suceder que el estorbo que á la circulacion de los vasos oponen los tumores situados en la proximidad, tome alguna parte. De este modo pueden obrar los tumores cancerosos de la lengua, los faríngeos, los tumores de la columna vertebral, la dilatacion aneurismática, y sobre todo el aneurisma mixto del cayado de la aorta, ó del tronco braquio cefálico. Las enfermedades del corazon, al producir la hidropesía general, pueden provocar esta lesion; sin embargo, es rara en ellas. La misma observacion harémos respecto de la angina gutural, del crup y de la pneumonía.

(a) Lesion local.

Laringitis llamada sub-mucosa (?).

Compresion por diferentes tumores.

Hidropesías y enfermedades del corazon.

Enfermedad general.

1.° Alteracion de la sangre.

Resulta de todo lo que precede que el edema es en la laringe, como en los demás puntos, sintomático de una enfermedad local; hablemos ahora de las causas generales. Sujetos atacados

de albuminuria, debilitados profundamente por una tísis pulmonar, por una fiebre tifoídea ó alguna otra enfermedad grave son atacados de angina laríngea. Se la ve aparecer de improviso en la escarlatina seguida de anasarca, en el sarampion, la viruela confluente, la difteria. No es esto todo, la sífilis con sus ulceraciones específicas, sus cáries, sus necroses, sus placas mucosas de la laringe, se complica igualmente con el edema. En estos distintos casos, la lesion local toma en la produccion del edema mucha mas parte que la alteracion de la sangre que no deja tambien de tomar alguna.

Sífilis.

Alteraciones anatómicas.—La epiglotis, los dos repliegues aríteno-epiglóticos y las cuerdas vocales son el asiento habitual de la hidropesía. Cada una de estas partes está afectada aisladamente; pero de ordinario lo están todas á la vez. Cuando la infiltracion alcanza á las cuerdas vocales, se tocan, cierran la abertura de la laringe y hasta los ventrículos desaparecen algunas veces. Las cuerdas vocales forman entonces unos rebordes, cuya disposicion fué muy bien descrita por Bichat. Son rechazados como una válvula por el aire inspirado cerrando la abertura laríngea, al paso que el aire espirado les empuja y levanta con facilidad. La tumefaccion edematosa reside en el tejido celular. Las partes que ocupa están pálidas, transparentes, algunas veces voluminosas. El líquido es sero-purulento, pudiendo formarse pequeños abscesos submucosos al mismo tiempo que el edema.

Lesiones anatómicas. Sitio.

Forma y disposicion del edema.

Solo tenemos que añadir la coexistencia de diferentes lesiones de la faringe y del órgano vocal que son la causa puramente local de la hidropesía; tales son las ulceraciones simples ó específicas de la tísis, del muermo, de la sífilis, las cáries, las necroses, los tumores cancerosos, etc.

Lesiones concomitantes protopáticas.

Síntomas.—El edema aparece en el curso de gran número de enfermedades locales y generales, lo cual explica perfectamente el que vaya precedido por los síntomas tan diferentes de que ya nos hemos ocupado y que deben buscarse cuidadosamente para colocarse en la vía de un acertado diagnóstico. El enfermo experimenta dolor, estorbo en la laringe, tose, hace esfuerzos de deglucion como para expulsar un cuerpo extraño; la respiracion es acelerada, sobre todo por intérvalos. Bien pronto se pone ronca la voz, sibilante y metálica, va precedida de un ligero silbido y á veces se extingue por completo. La tos presenta los mismos caractéres de ronquera, de silbido, ó se asemeja al ruido metálico que haria el choque de unas monedas con otras. Nada hasta ahora diferencia estos signos de los de la

Sintomatología.

Síntomas laríngeos.

semejantes desde luego á los de la laringitis crónica.

Signos característicos, laringitis crónica, sino que parecen su continuacion. Los mas importantes son los que suministra: 1.° la inspeccion directa con el laringóscopo, que permite comprobar la lesion característica; 2.° el exámen de la faringe é istmo de las fauces, cuya flegmasía, ulceraciones y falsas membranas proporcionan datos muy útiles para el diagnóstico; 3.° el tacto, con cuyo auxilio pueden percibirse, segun se dice, los dos rebordes aríteno-epiglóticos edematosos, al cual debe preferirse siempre el empleo del laringóscopo, siendo en algunos sujetos bastante fácil la depresion de la base de la lengua para que se pueda observar rápidamente la epiglotis y sus dos repliegues; 4.° la respiracion es laboriosa y presenta un carácter particular; en general, la inspiracion es ronca, sibilante, se oye desde lejos y exige para hacerse esfuerzos considerables, mientras que la espiracion es mas fácil y silenciosa. En momentos determinados, bajo la influencia de todas las causas que alteran la circulacion ó sin ningun motivo apreciable, se exageran los síntomas precedentes y los enfermos presentan todos los signos de un asma asfítico espantoso. Se sientan violentamente, piden aire con imperio, se golpean y desgarran el cuello como para alejar el obstáculo que les hace morir. Su rostro se abulta, se pone pálido ó azul; el pulso se debilita, se enfrian las extremidades, muriendo á menudo los enfermos en este estado por asfixia ó por síncope cardíaco. La auscultacion es de poco auxilio, porque los ruidos ásperos, de roce, de válvula, nada tienen de especial y se oyen en todas las laringitis. En cuanto á la respiracion vesicular, es nula ó exagerada, segun que la abertura laríngea está mas ó menos obliterada por el espasmo ó por la lesion de la membrana mucosa de la laringe.

proporcionados por el laringóscopo,

el tacto.

Accesos de sofocacion é inspiracion.

Accesos de asma y muerte.

Ruidos respiratorios.

Trastornos de la deglucion. En algunos enfermos, la deglucion es difícil, imposible á veces y muy dolorosa. El globo alimenticio y las bebidas suelen introducirse en la laringe y provocar mucha tos. Ya hemos hecho observar en otra parte que la lesion de la epiglotis, de las cuerdas vocales y aun el espasmo solo, podian provocar estos síntomas. (Véase *Laringitis crónica*).

Marcha y terminacion. La muerte es ordinariamente rápida; los accesos de sofocacion se aproximan, y dos ó tres dias despues de haber principiado el edema, el enfermo ha dejado de existir. La alteracion de la sangre, que es efecto de la dificultad creciente de la hematosis, puede explicar la muerte; sin embargo, algunas veces parece depender de un síncope cardíaco.

Diagnóstico. El edema de la glotis se asemeja, aunque de un modo muy imperfecto, á la laringitis estrídula y al crup, enfermedades

agudas que por otra parte son propias de la infancia. El aneurisma de la aorta pudiera confundirse tambien con la enfermedad de la laringe; pero basta recordar la posibilidad de estos errores para librarse de ellos por medio de la auscultacion y de los conmemorativos.

Tratamiento.

Tratamiento.—Ante todo debe procurarse conocer la causa de la hidropesía, á fin de subordinar á ella el tratamiento general si se tiene tiempo para obrar. Las ulceraciones sifilíticas son las únicas que pueden modificarse con rapidez; pero en todos los casos hay que ocuparse inmediatamente de la lesion local que amenaza la vida del sujeto. El vómito alivia por un instante muy corto, debiendo repetirse si produce buenos efectos. Los revulsivos á la region del cuello y extremidades (sinapizacion, vesicacion, fricciones con esencia de trementina, irritantes de todas clases) no son mas que medios paliativos. Lo mismo puede decirse de los gargarismos astringentes, y sobre todo de las insuflaciones de polvos de alumbre, de calomelanos, etc., que deben proscribirse. Se ha elogiado mucho la escarificacion de la epiglotis y de la glotis (Gurdon Buck), y la cauterizacion por medio de una esponjita empapada en una disolucion de nitrato de plata é introducida en la laringe, cuyos procedimientos, aunque de aplicacion bastante difícil, pueden prestar servicios importantes. Tambien se ha propuesto, como operacion provisional, la introduccion de una sonda en el conducto aéreo, que no hace mas que detener la sofocacion inminente y debe preceder á la traqueotomía. Esta solamente debe practicarse en los casos en que la afeccion de la laringe es curable, y cuando se trata desde luego de dar lugar á la entrada del aire, mientras se esperan los efectos del tratamiento; pero no debe olvidarse que esta operacion es casi siempre mortal en el adulto.

Vomitivos.

Gargarismo.

Escarificacion; cauterizacion.

Traqueotomía (?)

Bibliografía. — Señalado ya el edema por Morgagni y por Bichat, ha sido estudiado sobre todo por Bayle. *Mémoire lu à la Societé de médecine de l'Ecole de Paris*, 1808.—Tuilier, *Essai sur l'angine laryngée œdémateuse*, tésis, en 8.°, 1815.—Trousseau y Belloc (véase *Laringitis crónica*).—Legroux, en el *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, setiembre de 1839.—Sestier, *Traité de l'angine laryngée œdémateuse*, en 8.°, 1852; trabajo muy completo y rico en citas importantes.

Bibliografía.

NEUROSES DE LA LARINGE.

Divisiones.

La laringe tiene sus neuroses como cualquier otro órgano. Hallándose bajo el imperio de la voluntad y desempeñando al

mismo tiempo funciones involuntarias, no es extraño observar en ella trastornos variados de la voz humana y de la respiracion, los cuales deben distinguirse como todos los demás en idiopáticos ó esenciales, simpáticos y sintomáticos de las lesiones del aparato vocal ó del sistema nervioso. Solo nos ocuparémos de los dos primeros.

El estudio de las neuroses de la laringe puede decirse que aun no se ha empezado, probando cuán oscura es todavía esta parte de la nosología, las teorías, las explicaciones diversas y aun opuestas que cada uno ha propuesto sobre estas enfermedades. Esto debe achacarse á las discusiones que se han elevado entre los fisiólogos sobre las funciones encomendadas á los músculos laríngeos y á los nervios que se distribuyen en ellos. Sin embargo, los experimentos decisivos á que se ha entregado Longet en estos últimos tiempos, han disipado las dudas que aun subsistian sobre un gran número de puntos.

Parálisis; afonía; sintomáticas;

La *parálisis* de los músculos de la laringe puede ser provocada, aunque rara vez, por una enfermedad del cerebro (hemorragia, reblandecimiento), por una lesion del nervio pneumogástrico, en cualquier punto de su trayecto ó por un tumor intra-torácico, un aneurisma de la aorta, por ejemplo, que comprima el nervio laríngeo inferior á su paso sobre esta arteria. La ronquera y la afonía pueden depender tambien de la lesion de la rama externa del nervio laríngeo superior que anima al músculo crico-tiroídeo, es decir, uno de los constrictores de la glotis. No es dudoso que una simple neurose pueda producir estos mismos efectos en los histéricos, bajo el influjo de una viva emocion moral, en los sujetos neuropáticos, como tambien despues de un trabajo grande y prolongado del órgano vocal.

idiopáticas.

La *convulsion* de los músculos de la fonacion determina trastornos no menos violentos, bajo la influencia, ya de una simple alteracion funcional (convulsiones esenciales), ya de alguna enfermedad de los nervios vago y espinal. El espasmo de la glotis que vamos á describir es una enfermedad de este género.

ESPASMO DE LOS MÚSCULOS LARÍNGEOS.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Asma de Millar, de Kopp, asma tímico, espasmo de la glotis, apnea tetánica periódica, apnea espasmódica, laringismo infantil.

Definicion. *Definicion.*—Se da el nombre de espasmo de la glotis á una enfermedad propia de la primera infancia, caracterizada por un acceso convulsivo de las vías respiratorias que provoca una

ó varias inspiraciones sibilantes y sonoras, despues de las cuales se suspende completamente la respiracion por espacio de algunos segundos, siendo presa el enfermo de una sofocacion violenta seguida de asfixia.

Divisiones.—Esta convulsion puede ser: 1.° idiopática ó esencial; 2.° simpática, y 3.° sintomática. Indicarémos rápidamente estas tres formas cuando hablemos de las causas, pues solo debemos ocuparnos de la primera. Se ha exagerado mucho la importancia de esta enfermedad, que es muy rara en Francia; pudiendo decirse que existen mas disertaciones y monografías de todos géneros que ejemplos de la misma enfermedad. **Divisiones.**

Síntomas.— Son bastante reducidos en número, no comprendiendo qué razones habrán movido á los autores á dar de ellos tan larga é interminable relacion. En medio de la noche, ó durante el dia, se despierta el niño, lanzando un grito prolongado y penetrante como en la inspiracion de la coqueluche, vuelve la cabeza hácia atrás, hace grandes esfuerzos para respirar, lo consigue por medio de tres ó cuatro inspiraciones, que no van seguidas de la espiracion, quedando el pecho inmóvil y suspendida la respiracion. Todos los demás síntomas, como el color lívido, la tumefaccion de la cara, pertenecen á la asfixia. Las convulsiones se apoderan al mismo tiempo de varias partes del cuerpo. El torax, el pecho, quedan inmóviles; el pulgar está sujeto fuertemente contra la palma de la mano por los demás dedos; los ojos están convulsos, los miembros agitados, la lengua sale de la boca y los reservorios se vacian. **Sintomatología.** Inspiracion sibilante. Expiracion nula; asfixia. Convulsiones eclámpsicas.

El acceso dura lo más uno ó dos minutos; cuando es mas largo, se compone de varios accesos muy aproximados, se restablece la respiracion, y el niño vuelve á su estado normal. Algunas veces persisten la convulsion eclámpsica y el estrabismo, aunque hayan cesado los demás accidentes. El espasmo puede presentarse una sola vez, en otros casos reaparece ocho, diez y veinte, en el trascurso del dia. Entonces la muerte puede sobrevenir por asfixia ó por síncope cardíaco; pero por lo general recobra el enfermo su salud, sin que vuelva á repetirse el ataque que tanto amenazaba su vida. Acceso.

Naturaleza.—La ausencia de toda lesion de las vías respiratorias, la apnea, es decir, la falta de respiracion, seguida de una ó varias inspiraciones sibilantes, la convulsion de los músculos inspiradores, de los de las extremidades y de otras varias partes, seguida de asfixia, son los rasgos principales de la enfermedad que estudiamos. Colocarla entre las neuroses de la respiracion nos parece un hecho incontestable. ¿Pero Naturaleza.

cuál es su asiento? ¿Está en los músculos laríngeos ó en los inspiradores? Si están afectados los primeros, debe imputarse á la convulsion de los músculos constrictores de la glotis; es decir, al aritenoídeo, al crico-aritenoídeo lateral, y al tiro-aritenoídeo, ó bien á que la parálisis y relajacion de los mismos músculos no permite ya el paso del aire (opinion de Berard)? Esta última suposicion es inadmisible. Los síntomas, la marcha, la coexistencia de las otras convulsiones no permiten dudar que la neurose convulsiva de los músculos laríngeos, y aun de los músculos encargados de la inspiracion torácica, no sea realmente el carácter de la enfermedad. Por lo regular forma parte de una eclampsia general, constituyendo uno de sus elementos convulsivos. Hé aquí algunos hechos que militan en pro de esta opinion.

Convulsiones de los dilatadores de la glotis.

El espasmo de la glotis es debido á veces á una lesion material del pneumo-gástrico, del laríngeo inferior ó recurrente, y aun del nervio espinal ó accesorio de Willis. Tambien se han encontrado enfermedades del cerebro y de la porcion cervical de la médula. Por último se ha hablado del timo, de los gánglios linfáticos del cuello y de los bronquios, y del raquitismo con deformidad de los huesos del cráneo y de la columna vertebral.

Espasmo sintomático.

Todos los síntomas de esta enfermedad han sido observados en los coréicos y en los histéricos, acompañados ó no de trastornos de la voz. Nosotros les hemos comprobado en tres casos de este género, en los cuales habian sido precedidos de afonía y de dispnea nerviosa.

Espasmo simpático.

Tratamiento.— El acceso es tan rápido y tan corto, que apenas hay tiempo de oponerle ninguna medicacion. La mas eficaz es elevar el tronco del enfermo, hacerle aspersiones de agua fria en el cuello, la cara y el pecho, excitar la abertura de las fosas nasales con la tintura alcohólica y aromática que se encuentre mas á mano, dar éter ó algun antiespasmódico, y por fin, si la vida estuviese en peligro y fuese inminente la asfixia, practicar algunas cauterizaciones con un hierro enrojecido en los dos lados del cuello, siguiendo el trayecto de los nervios y sobre la laringe.

Tratamiento.

Bibliografía.— La confusion mas completa reina entre los autores acerca de este mal; la laringitis estrídula, la catarral, el crup, la apoplejía, enfermedades de los nervios, del pulmon, del corazon, el asma bronquial, etc., etc., todo ha sido comprendido bajo el nombre de espasmo de la glotis, ó bajo denominaciones muy diversas unas de otras. Sobre este asunto

puede leerse: Kyll, *Mémoire sur l'espasme de la glotte, Archives générales de méd.*, 2.ª série, tomo XV, pág. 88.—Herard, *De l'asthme*, tésis núm 3, 1847.—Bacquias, *Du spasme de la glotte*, Paris, 1853.—García Wich, *Etude sur le spasme de la glotte*, tésis núm. 157, 1863.

ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS.

Divisiones.—Los bronquios son superficies especialmente destinadas á estar en relacion con el aire atmosférico; tienen conexiones morbosas íntimas, no solo con el pulmon y el corazon, sino tambien con las demás membranas mucosas, la piel y las enfermedades generales. Por lo tanto puede afirmarse que menos veces de lo que se ha pretendido son locales sus enfermedades. Bajo este punto de vista, la patologia de los bronquios dista mucho de hallarse completamente establecida. De ella estudiarémos: 1.° la *hiperemia*; 2.° la *flegmasía aguda y crónica*, y 3.° la *broncorragia*. La coqueluche y la gripe serán descritas entre las enfermedades generales, cuando tratemos de las fiebres catarrales.

HIPEREMIA DE LOS BRONQUIOS.

Definicion.

Definicion.—La hiperemia de la membrana mucosa de los bronquios está caracterizada por la dilatacion de los vasos, el éstasis de la sangre, la tumefaccion de su tejido, la descamacion epitélica y la hipercrinia sero-mucosa, en un gran número de casos. Así, pues, este acto morboso consiste, ya en la acumulacion de sangre solamente, ya en una hipercrinia, un flujo catarral, precedido de aquel primer acto. Vamos á presentar ejemplos de estos dos modos de ser de la hiperemia.

Idea general.

Sin duda debe causar sorpresa el ver descritas con este título enfermedades de los bronquios que hasta aquí han figurado, casi todas, en la historia de la bronquitis aguda, de la crónica y de la broncorrea. No debe causar menos admiracion el número considerable de estas hiperemias y de sus estrechas conexiones con muchas enfermedades locales y generales. Pero ya demostrarémos que los bronquios son tan susceptibles de congestionarse como la piel, bajo las influencias mas diversas. Hace muchos años que nuestra atencion se ha fijado en este nuevo asunto, y desde entonces principiamos á comprender la naturaleza verdadera de un gran número de fenómenos morbosos, que antes desconociamos por completo. Abierto ya este

camino, será fácil, á los que le sigan, sacar nuevas y útiles consecuencias.

Caractéres comunes de las hiperemias bronquicas: (*a*) anatómicas;

Actos locales comunes á todas las hiperemias.—No podemos ocuparnos ahora de los caractéres de la hiperemia en general, que ya hemos trazado en otra parte (*Pathologie générale*, tomo II, página 214). Tan solo recordarémos que se reconoce en los tejidos afectados, por la rubicundez vascular, la dilatacion de los vasos, su sinuosidad, por la tumefaccion de los mismos tejidos, y su consistencia enteramente normal. Aquí se detiene la lesion en algunos casos; pero en otros no puede existir la congestion durante cierto tiempo, sin que los vasos y los tejidos glandulares dejen escapar productos homólogos que desembaracen la circulacion lánguida y entorpecida; de aquí provienen los flujos ligados al aumento de la secrecion de serosidad, de moco, ó á una descamacion epitélica, á veces abundante, que dura varios meses y aun varios años. Algunas veces pasa la hiperemia, pero la secrecion patológica persiste, y las membranas en que esta tiene lugar se ponen pálidas, y solo conservan de la hiperemia lo necesario para subvenir á la hipercrinia patológica.

(*b*) caractéres clínicos
1.° Síntomas locales
Ruidos bronquiales
(*a*) *sólidos*, llamados sibilantes y de ronquido;
(*b*) *hidráulicos*, llamados crepitantes y de zurrido.

Los caractéres clínicos se derivan de los actos morbosos que acabamos de indicar. Ya existe una simple tumefaccion de la membrana bronquial, que produce ruidos sólidos y sonoros, conocidos con el nombre de extertores secos, sibilantes y de ronquido; ya se derraman en los bronquios de todas dimensiones las materias segregadas, como el moco y la serosidad, determinando cuando el aire las agita, ruidos hidráulicos, que se designan con el nombre de extertores húmedos, subcrepitantes, crepitantes y mucosos, ó de extertores de pequeñas y grandes burbujas. No podemos ocuparnos de las causas ni del modo de formarse estas dos diferentes especies de ruidos, pero sí debemos insistir en el hecho general de que los ruidos bronquiales no pueden tener lugar mas que por uno de los dos mecanismos siguientes: 1.° por la vibracion sonora de la membrana mucosa tumefacta, que aprisiona el aire delante ó detrás de sí; 2.° ó por la vibracion sonora del líquido contenido en los bronquios y atravesado por el aire: en el primer caso, el cuerpo vibrante es un sólido; en el segundo un líquido; 3.° la caja de resonancia que en ambos casos amplia el ruido, es el bronquio, la tráquea, la laringe, y algunas veces una cavidad anormal tuberculosa.

De algunas condiciones acústicas capaces de hacerles variar.

De estas tres condiciones acústicas dependen todas las variaciones de tono, de timbre, de intensidad y de sitio de los rui-

dos sólidos é hidráulicos. Añadamos, por fin, que la cuarta condicion física que modifica igualmente las condiciones del sonido, es el grado de conductibilidad de los tejidos sólidos, de los líquidos y de los gases, situados en el trayecto de los sonidos y destinados á conducirlos al exterior desde los bronquios en que se producen hasta el oido del observador.

Síntomas de la congestion y de la hipercrinia.

Otros síntomas respiratorios, comunes á todas las hiperemias, merecen tambien ser indicados. Cuando la congestion de la membrana y el producto de las secreciones ocupan el sitio correspondiente al aire, en una extension mayor ó menor de los bronquios, dificultan la circulacion y la libre penetracion de este flúido, y dan lugar á que se manifiesten los fenómenos siguientes: (*a*) una expectoracion variable en cantidad, segun que la hiperemia sea acrínica ó hipercrínica; (*b*) una dispnea que ofrece los grados y formas mas diversos; (*c*) una cianosis variable en intensidad, aguda ó latente; (*d*) accesos de sofocacion cuotidianos mas ó menos distantes, nocturnos ó matinales. Y en fin, como consecuencia mecánica del obstáculo á la circulacion del aire y de las lesiones que á la larga pueden sufrir las paredes, llega á manifestarse la tos y el enfisema pulmonar, siendo la primera un síntoma casi constante.

Expectoracion.

La expectoracion da paso á líquidos muy diferentes por su calidad y cantidad. Nulos en el período de las hiperemias, son segregados y excretados despues en gran abundancia, con facilidad ó con trabajo; en este último caso son espumosos, porque el moco es agitado y batido por el aire. Su naturaleza no es menos variable; la materia expectorada es, ya flúida y serosa, ya formada por moco viscoso mas ó menos espeso, y por gran número de células epitélicas, pero nunca por glóbulos de pus, que es la única secrecion morbosa de naturaleza inflamatoria. Al hablar de las diversas formas de la hiperemia, volverémos á ocuparnos de los caractéres propios de cada especie de esputo.

Esputos.

En cuanto al producto morboso suministrado por la membrana mucosa de los bronquios, puede consistir en serosidad, en moco, unidos á cantidades considerables de epitelium renovado incesantemente, y que simula tan perfectamente los glóbulos de pus, que es muy difícil distinguirlos. El aspecto físico de los esputos es el mejor carácter clínico, pues á primera vista se reconoce si son sero-mucosos, mucosos ó purulentos; pero esta nocion no basta para poder establecer con seguridad si un flujo es ó no flegmásico.

Otro carácter comun á las hiperemias es la rapidez con que

van y vienen y se transportan de un punto á otro de la membrana mucosa, sobre todo cuando dependen de una causa general; y tambien su larga duracion, su persistencia en el mismo grado, sin pasar por eso á otro estado morboso, por ejemplo á la inflamacion.

2.° Síntomas generales.

Los elementos morbosos que se agregan á la hiperemia no dependen de ella, sino de las enfermedades locales ó generales, que son su causa. Hé aquí las mas importantes: 1.° la plétora aparece con todo su cortejo esténico, y acaba, aunque rara vez, por producir hemorragias; 2.° la astenia; 3.° las alteraciones escorbúticas de la sangre; 4.° las fiebres adinámicas; 5.° y á veces las inflamaciones locales, que cambian la fisonomía de la enfermedad, haciéndolas tomar entonces la forma pirética ó esténica. No podemos, pues, servirnos de la fuerza, de la debilidad, de la fiebre ni de la apirexia, para dividir las hiperemias en activas y en pasivas. Las únicas divisiones útiles se fundan en su causa, y son las mismas que tantas veces hemos establecido ya: 1.° *hiperemia sintomática*; 2.° *idiopática*; 3.° *simpática*. Cada una de ellas reclama un estudio separado, pues una descripcion general tendria el inconveniente de reunir hechos de órden patológico diferente, y de producir una lastimosa confusion.

llamados sin razon activos ó pasivos.

Divisiones de las bronco-hiperemias.

I. Hiperemia bronquial sintomática de una enfermedad del sólido.

1.° De un obstáculo en la circulacion.

I. *Hiperemia bronquial sintomática de una enfermedad del sólido.*— Principiarémos por la mas manifiesta y mas fácil de explicar, por la congestion mecánica dependiente de algun obstáculo á la circulacion que reside en el corazon, los grandes vasos y el pulmon. Esta hiperemia puede ser considerada como el tipo de todas las demás. Ofrece tanto mas interés, cuanto que se presenta muy pronto, en una época en que no se sospecha todavía la existencia de ninguna enfermedad del corazon, á lo menos por sus signos físicos. El enfermo confiesa que se resfria fácilmente, y cuando se examina de cerca el estado morboso que designa de este modo, no tarda uno en asegurarse de que consiste en una hiperemia bronquial, y que esta traduce perfectamente la dificultad de la circulacion cardíaca y pulmonar. Hemos insistido ya bastante sobre esto en otro punto, para necesitar reproducirlo ahora (véase *Lesiones valvulares*, pág. 226). Tan solo recordarémos que los síntomas pectorales, tales como los extertores sólidos é hidráulicos de variable intensidad que se oyen en toda la extension de los bronquios, indican de la manera mas cierta la hiperemia mecánica de los vasos bronquiales. Los extertores sonoros, sibilantes y de ronquidos, los húmedos, el crepitante, el subcrepitante, el mucoso, son tambien sus mejores signos. La

Síntomas de la congestion de los bronquios.

Extertores: (*a*) sólidos, sonoros; (*b*) hidráulicos, húmedos.

enfermedad que se conoce con la mala denominacion de edema del pulmon, no es ordinariamente otra cosa que la acumulacion en los bronquios mas declives, de los líquidos sero-mucosos, segregados por la membrana mucosa congestionada. Todas las pretendidas bronquitis crónicas, todos los catarros de los sujetos que padecen enfermedades del corazon, no son mas que formas de hiperemia hidráulica persistente ó móvil, aumentada, disminuida, parcial ó general, segun la intensidad del trastorno cardíaco. En unos, es la tumefaccion de los bronquios la única lesion que existe; en otros la hiperemia se acompaña de una secrecion copiosa de serosidad, de moco y de descamacion epitélica abundante. De aquí proceden las variaciones extremas que se observan en la cantidad y calidad de las materias expulsadas. Expectoracion, nula ó difícil, frecuente; esputos fáciles, copiosos, serosos, espumosos, mucosos, verdes, blanquecinos, opacos, aquí difluentes, allá tenáces, lanzados despues de una tos esforzada y penosa, ó por el contrario, rara y fácil, etc., etc ; tales son las diferencias numerosas presentadas por los sujetos atacados de asma y de catarro, unidos manifiestamente á hiperemias deuteropáticas desarrolladas por una enfermedad del corazon. Es importante para el práctico tener una idea justa de estas congestiones simples, acrínicas ó hipercrínicas, si quiere que sean provechosas para el enfermo las lecciones que nos da la naturaleza cuando presenta los flujos mucosos, los esputos, la expectoracion, la tos, como una terminacion feliz de las hiperemias bronco-pulmonares. Nunca llamarémos bastante la atencion sobre este punto esencial y conocido antiguamente de las hiperemias hidráulicas.

Edema pulmonar.

Variaciones de las hiperemias mecánicas llamadas equivocadamente bronquitis agudas y crónicas.

Todas las enfermedades agudas y sobre todo crónicas, capaces de entorpecer la pequeña circulacion, determinan los mismos efectos. Este es ciertamente el orígen de frecuentes hiperemias bronquiales en los viejos, cuyo corazon y vasos gruesos están enfermos, el pulmon enrarecido, enfisematoso, y la circulacion entorpecida.

Hiperemia por dificultad en la circulacion cardíaco-pulmonar;

La *ingurgitacion bronquial de los agonizantes* ¿qué es sino una hiperemia causada por la depresion de las fuerzas y la última astenia de un organismo cuyas propiedades vitales están á punto de extinguirse?

Al lado de las hiperemias determinadas por algun obstáculo al libre curso de la sangre en el pulmon ó en el gran círculo sanguíneo, se colocan las que son causadas y están sostenidas por alguna enfermedad local como el tubérculo, el cáncer y los derrames pleuríticos. La hiperemia bronquial aparece, como un

por lesion local,

por enfermedad general.

elemento morboso fundamental, en las formas catarrales de las enfermedades, en la gripe, la coqueluche y la laringo-bronquitis epidémica. Ordinariamente se asocia, en estos casos, á otro elemento, al espasmo, á la neurose, á la inflamacion, etc., etc.

Hiperemias diatésicas.

Hiperemias diatésicas.—Todas las enfermedades diatésicas, el reumatismo, la escrófula, la gota, los herpes, no solo dirigen sus determinaciones morbosas á la piel y á otros tejidos, sino tambien á las vías respiratorias. Citarémos mas particularmente la diátesis reumática, porque varias veces la hemos visto congestionar la membrana mucosa, y abandonarla con una prontitud extrema, despues de haber provocado en ella, en distintas ocasiones, hiperemias acrínicas ó con flujo catarral. Una fuerte dispnea, tos seguida ó no de expectoracion, etc., que desaparecen rápidamente, son los signos de esta hiperemia pasajera. Algunas veces persiste durante varios meses hasta que se restablecen las funciones cutáneas ó que un clima mas templado disminuye la intensidad de las diátesis.

Hiperemias exantemáticas.

Hiperemias exantemáticas.—El sarampion, la viruela y la escarlatina producen, además de la lesion cutánea que tanto las caracteriza, una congestion frecuente de la membrana mucosa de las vías respiratorias; en el sarampion es constante y en las otras dos erupciones accidental, pero muy comun cuando reinan epidémicamente y de una manera intensa. Observando atentamente los síntomas de la primera, puede uno asegurarse de que el catarro rubeólico tiene todos los caractéres de una simple hiperemia que rápidamente se hace hipercrínica. La viruela grave se encuentra sobre poco mas ó menos en las mismas condiciones patológicas.

II. Hiperemias sintomáticas de las alteraciones de la sangre.

II. *Hiperemia por alteracion de la sangre.*—Es bastante raro observar en los hombres pletóricos una congestion simple dependiente de la riqueza ó de la mayor cantidad del flúido sanguíneo.

1.° De la plétora.

En tales casos, debe temerse que su verdadera causa sea la llamada hecha á la sangre por los tubérculos. ¿Habrá sido en hiperemias de este género en las que se han visto aparecer hemoptísis, que en apariencia han sido extrañas hasta el fin á la tuberculizacion del pulmon?

2.° Del estado escorbútico.

La disminucion de la cantidad de fibrina, la disolucion de la sangre, produce la congestion de los bronquios en el escorbuto y en todas las grandes pirexias, á cuyo frente debe colocarse el tífus, la fiebre tifoídea, la fiebre amarilla, las formas mas graves de las fiebres palúdicas intermitentes ó contínuas, y la leucocitemia.

Hiperemia tifoidea de los bronquios.

¡Cuánto no se ha dicho y escrito sobre la congestion de los

bronquios en la fiebre tifoídea, congestion calificada de bronquitis y descrita como tal en casi todas las obras! Y, sin embargo, bien puede asegurarse que es el tipo de las hiperemias mas extrañas á la inflamacion. En efecto, en la autópsia se halla una rubicundez general ó limitada á algunos puntos, que ocupa sobre todo los bronquios pequeños, acompañada de una tumefaccion, á veces considerable, de su túnica interna, de una secrecion débil al principio, y mas abundante al fin. La rubicundez es uniforme, oscura, pardusca; muy á menudo existen tambien petequias, equímosis intramucosos, y además, lo cual no deja duda alguna sobre la naturaleza de la congestion, apoplejías pulmonares ó una fuerte hiperemia del parénquima respiratorio. La existencia de extertores sonoros tan constante al principio y durante el curso de la dotinentería, mas tarde la frecuencia de la tos, la expulsion difícil de esputos raros, viscosos, coloreados por la sangre que se mezcla con ellos á su paso por los bronquios, la solucion feliz de la enfermedad, por una expectoracion mucosa ó por simple resolucion, su coexistencia frecuente con la congestion asténica del pulmon, forman el conjunto de síntomas locales que demuestran claramente la verdadera naturaleza de la hiperemia bronquial.

Sus lesiones.

Sus síntomas.

Basta que la sangre esté alterada por su mezcla con el pus que ha penetrado en los vasos, con materias virulentas como las del carbunco, del muermo, de los lamparones, con venenos animales ó con venenos minerales como el arsénico, el mercurio, para que la mucosa de la laringe, de la tráquea y de los bronquios, se congestione fuertemente. Siempre que la hemos buscado en el cadáver de los sujetos que habian sucumbido á una enfermedad de este género, hemos encontrado esta hiperemia general ó parcial, que es el caso mas frecuente. La sífilis en sus formas inveteradas y antiguas, algunas veces rápidamente tambien, parece que afecta con preferencia la membrana interna de la laringe, de la tráquea y de los bronquios gruesos. En fin, la sangre privada de su albúmina por una lesion renal ó sin causa apreciable, produce en el organismo un estado de debilidad que se acompaña á menudo, sobre todo hácia el fin, de congestiones múltiples y en particular de la de los bronquios. Otro tanto puede decirse de la inanicion, de la asfixia y de algunas otras enfermedades de la sangre.

De algunas otras alteraciones de la sangre.

III. *Hiperemia idiopática, esencial, dinámica.*—No es imposible que la sola accion del aire frio ó de un gran calor, el ejercicio inmoderado de la voz, la refrigeracion periférica, puedan congestionar los bronquios; casi siempre participa tambien el pul-

III. Hiperemia idiopática, dinámica.

mon de la hiperemia. Gran número de pretendidas pneumonías no son mas que congestiones del tejido pulmonar y de los bronquios. Los trastornos del sistema nervioso en la histeria, el baile de San Vito y las neuroses gastro-intestinales pueden desarreglar igualmente el curso de la sangre en los capilares bronquiales. El mismo efecto se produce bajo el influjo de la suspension de un flujo sanguíneo natural, como el de las reglas ó una hemorragia accidental disminuida ó suprimida. Tambien puede suceder á la supresion de una hiperemia normal ó accidental, á una desaparicion brusca de la transpiracion ó del sudor de los piés, de una diarrea, de una leucorrea, de un flujo urinario. La hiperemia depende entonces de la accion refleja, y ha recibido el nombre de *simpática*. Son poco conocidas todavía las congestiones de este género y se las cree muy raras; sin embargo, la hiperemia es un acto morboso tan vecino de la hipercrinia, que frecuentemente la da orígen. Se concibe por lo tanto que muchas congestiones dependan de la suspension de un flujo y recíprocamente.

Hiperemia simpática.

Resúmen. — Despues de lo que acabamos de decir sobre cada especie de hiperemia, seria imposible presentar una historia general que no tendria ni sentido determinado ni exactitud. Terminarémos por algunas indicaciones terapéuticas generales.

Indicaciones terapeuticas.

Tratamiento. — Una investigacion que el médico desprecia casi siempre, consiste en saber si la hiperemia es una enfermedad local, ó si no es mas que alguno de los elementos de otra afeccion. Cometeria un error grave el que se obstinara en tratar como bronquitis á las hiperemias causadas por una enfermedad del corazon, por la cianosis cardíaca ó por un aneurisma de la aorta. Tampoco es permitido ignorar que la causa de la congestion puede residir en una enfermedad de la sangre, en una fiebre, en una diátesis reumática ú otra. Aun seria peor que llegase un médico á combatir por la sangría y los debilitantes de todo género, cualquiera de esas hiperemias que durante largo tiempo han llevado el nombre de pasivas, y cuyas verdaderas causas ya hemos dado á conocer. Ha sido, pues, con el objeto, tanto de ilustrar la terapéutica, como de presentar la naturaleza diferente de las hiperemias, por lo que las hemos dividido, lo mismo que á otras muchas enfermedades, en tres clases distintas. A la primera se opondrán los remedios que convienen para la enfermedad local del sólido. Se disminuirá por ejemplo la congestion sintomática de una enfermedad valvular del corazon, proporcionando á este órgano la energía que le falta, y habrá

Base de las indicaciones particulares.

seguridad al contrario de aumentarla con la digital, la sangría y la dieta, etc., etc.

Indicacion general.

Una sola indicacion general pertenece á casi todas las hiperemias crónicas. Cuando el sistema vascular local se ha habituado á la congestion y la sangre ha adquirido, en cierto modo, derecho de domicilio en los vasos, es importante tratar de provocar en el tejido que les sirve de sosten, el acto mas próximo á la hiperemia; queremos hablar de un flujo supletorio que á menudo sirve para resolver las congestiones. En los jóvenes no podemos indicar un medicamento mas á propósito para llenar esta indicacion, que el tártaro estibiado y la ipecacuana. Debe preferirse el emético, dándole á dósis vomitivas y repitiéndole con intérvalos mas ó menos aproximados, sin temor de fatigar al enfermo y mucho menos al organismo. ¡Cuántos resultados rápidos é inesperados hemos obtenido por medio de esta medicacion en las congestiones crónicas de los bronquios, aun las sintomáticas de una enfermedad del corazon! El tártaro emético á dósis altas (25 á 30 centígramos), continuado varios dias seguidos, no nos ha probado menos á menudo contra las hiperemias antiguas. Laennec ha prestado un verdadero servicio, preconizando esta medicacion, que dista mucho todavía de haber alcanzado la fama que merece.

Provocar el vómito,

en las enfermedades del corazon.

Excitar una hipercrinia en el intestino ó en la piel.

La segunda indicacion general consiste en provocar en el intestino ó en la piel una hiperemia contínua, algo fuerte, ya por medio de purgantes y de drásticos, ya por medio de los sudoríficos, de los sulfurosos y de todo lo que pueda excitar los capilares periféricos. La hidroterapia merece, en este concepto, ocupar el primer lugar. Al hablar de la bronquitis nos volveremos á ocupar de algunas de estas indicaciones.

BRONQUITIS.

Definicion.

Definicion. —La inflamacion aguda de la membrana mucosa de los bronquios está caracterizada por la rubicundez viva de esta membrana, por la secrecion de moco-pus, por la tos y por la fiebre.

Divisiones.

Divisiones.—Conviene estudiar aparte: 1.° *la bronquitis aguda de los bronquios gruesos*; 2.° *la bronquitis capilar*, y 3.° *la bronquitis crónica*. Las ideas mas exactas que hoy se poseen sobre la patologia general, conducen á rechazar las divisiones propuestas por Laennec, ó por lo menos á interpretarlas de otro modo. Distinguia este autor los catarros en *agudos*, *crónicos*, *secos* y *pituitosos*. La bronquitis aguda, la broncorrea y la bronquitis cró-

Divisiones de Laennec.

nica recuerdan muy exactamente cada una de estas formas; pero debe añadirse á ellas la hiperemia, que comprende gran número de bronquitis y de broncorreas. Tampoco debe olvidarse que la inflamacion que estudiamos es una enfermedad protopática, simple en gran número de casos y mas á menudo deuteropática, constituyendo en este último un acto morboso que se halla bajo la dependencia de una enfermedad local cardíaco-pulmonal, de una diátesis ó de alguna alteracion de la sangre. Lo que mejor caracteriza la medicina actual es precisamente esa tendencia á limitar bien los estados morbosos locales para agruparlos y referirlos despues á enfermedades generales; método que no dejarémos de hacer prevalecer, porque además de presentar la patologia bajo un aspecto enteramente nuevo, ensancha notablemente su horizonte.

Bronquitis protopática y deuteropática.

Bronquitis de los bronquios gruesos

Bronquitis aguda de los bronquios gruesos.—*Lesiones anatómicas.*—Nada mas difícil que distinguir la hiperemia simple de la rubicundez inflamatoria de los bronquios. Sin embargo, está uno autorizado á considerar como tal la inyeccion punteada, roja ó rojo-oscura de la mucosa, sobre todo cuando está distribuida en varios puntos, en forma de bandas, de islas distintas, entre las cuales la membrana está sana ó alterada de una manera menos pronunciada; en fin, cuando á ella se agrega un engrosamiento de la túnica, un reblandecimiento pulposo, rojizo, y en los pequeños bronquios dilataciones cilíndricas ó globulosas. Solamente debemos indicar las lesiones protopáticas y no aquellas de que depende la bronquitis, como la pneumonía, los tubérculos crudos ó reblandecidos, las concreciones calcáreas. Tambien debe tenerse en cuenta el estado del corazon y de los grandes vasos, el enfisema y todas las causas que pueden congestionar los bronquios y hacer creer en una bronquitis protopática. La cantidad de líquido que baña las membranas, tampoco es indiferente, cuando se trata de decidir si el reblandecimiento bronquial es efecto de un trabajo flegmásico ó de la imbibicion cadavérica. Pero todas estas consideraciones sirven únicamente para ilustrar la verdadera naturaleza de las lesiones.

Alteraciones anatómicas.

Rubicundez.

Reblandecimiento

Lesiones concomitantes protopáticas.

La *traqueitis* deja tras de sí las mismas alteraciones. La rubicundez, el engrosamiento y reblandecimiento son siempre mas marcados en la parte posterior y en el intérvalo de los anillos cartilaginosos que en los demás puntos del conducto traqueal.

Traqueitis.

Síntomatología.

Síntomas. – Casi siempre se observan síntomas generales precursores, como quebrantamiento, cefalalgia, dolores musculares y articulares, escalofrio, fiebre intensa, agitacion, calor nocturno, y en los niños, delirio, postracion y un estado general,

Síntomas precursores.

en apariencia grave. Dos ó tres dias á lo más, despues de este estado, cuando es primitiva la bronquitis y no forma parte de otra enfermedad anterior, general ó local (gripe, catarro nasal, pneumonía, laringitis, etc.), el enfermo principia á toser. Experimenta cosquilleo, calor y aun dolor al nivel de la laringe, de la tráquea, detrás del esternon, sobre todo durante los primeros dias, cuando la tos es todavía seca y fuertemente irritante, cuyos síntomas cesan ó se apaciguan en el período de secrecion, cuando la expectoracion es fácil y abundante.

Síntomas pectorales.

El sonido claro y normal del pecho se conserva en todas partes; en un lado del pulmon ó en los dos á la vez, hácia la base más bien que hácia el vértice, se oyen extertores sonoros de ronquido y sibilantes, debidos á la tumefaccion de los bronquios pequeños ó á la existencia de mucosidades raras, espesas y tenaces; mas tarde se vuelven subcrepitantes, y sobre todo de grandes burbujas cuando se forman en los bronquios gruesos y en la tráquea. Unos y otros indican muy bien el estado de la membrana mucosa. Los sibilantes y de ronquido son debidos á la vibracion de la túnica interna tumefacta ó al moco espeso y raro que obtura los conductos. Estas partes vibran en el momento en que el aire penetra, es decir, durante la inspiracion y la espiracion, pero mucho mas enérgicamente durante la segunda que la primera, por lo menos en las respiraciones forzadas. (Véase *Asma*). Los extertores húmedos dependen de la vibracion de los líquidos por el aire que les atraviesa. Si son abundantes y están contenidos en cilindros algo anchos, es mayor y mas fuerte la resonancia, produciéndose los extertores mucosos; en los tubos finos, capilares ó medianos, se forman los crepitantes y subcrepitantes. Nada tan variable, y en el fondo menos importante, bajo el punto de vista del diagnóstico, que el timbre y tono del ruido anormal, y sin embargo, ¡cuánto no se ha escrito sobre este asunto! cuántas distinciones sutiles que se borran completamente en la práctica!

Extertores bronquiales.

Causa y modo de producirse estos ruidos.

Son sólidos é hidráulicos.

La tos es uno de los signos mas constantes é intensos de la bronquitis. Varía, sin embargo, al infinito: rara y fácil en algunos sujetos, penosa y fatigosa en otros, se presenta ya bajo la forma de accesos denominados quintas de tos, por la mañana, por la tarde, durante la noche, despues de la comida, de una conversacion, por efecto del calor ó de la impresion de frio; en una palabra, bajo el imperio de causas muy variables; ó ya no sobreviene sino á largos intérvalos, durante el dia, lo cual anuncia la próxima resolucion de la flegmasía. Algunas veces las quintas de tos aproximadas determinan dispnea, dolor en

Tos:

por quintas ó por accesos.

el pecho, hácia las inserciones del diafragma, en la espalda, en el hueco epigástrico y en el vientre. Tambien pueden provocar la evacuacion de las materias contenidas en los reservorios, la formacion de una hernia y aun epistaxis, de la misma manera que las produce un esfuerzo. La tos es un acto patológico que por lo general representa bastante bien el grado de sensibilidad morbosa desarrollada en los bronquios inflamados ó en la laringe, y la necesidad instintiva de expulsar las materias líquidas formadas en estos conductos. Así que, es frecuente en el primer período cuando las membranas están secas é irritadas, y mas rara cuando la secrecion de moco-pus se verifica fácilmente, aunque los bronquios tengan necesidad de desembarazarse de los esputos.

Lo que representa la tos.

Expectoracion.

La *expectoracion*, nula en el primer período ó acrínico, da salida en el segundo, á una cantidad variable, pero siempre bastante considerable, de materias líquidas, conocidas con el nombre de esputos, los cuales resultan de la secrecion flegmásica de la membrana, constituida entonces por moco, por pus y por una notable cantidad de epitelium incesantemente renovado.

De las diferentes especies de esputos.

Viscosos mezclados con la saliva;

Los esputos son variables, segun la intensidad, la extension y el período de la bronquitis. Primero poco abundantes, viscosos, tenaces, formados de una mucosidad transparente, están á veces diluidos en una gran cantidad de saliva, cuyo aflujo simpático es excitado por los esfuerzos de la tos; mas tarde, la expectoracion copiosa de esputos gomosos, redondeados ó filamentosos, cubiertos de espuma mas ó menos abundante, que llena la escupidera, indica la resolucion de la bronquitis. En el período agudo, el moco y los epitelios están mezclados con una notable cantidad de pus; tal es la naturaleza de los esputos redondos, nummulares, con los bordes franjeados, constituidos por una materia verdosa, blanca ó amarillenta, de matices muy diversos, apelotonada, de consistencia á veces muy grande, etc.

mucoso-purulentos.

Especies y variedades.

No debe darse una gran importancia á todas las variedades de forma, de color, de consistencia y aun de cantidad de los esputos; ni ver en todo esto mas que el resultado de dos actos morbosos: el primero, en que la congestion inflamatoria da lugar á una pequeña cantidad del producto de secrecion, y el segundo, que está caracterizado por una secrecion mucoso-purulenta. Siempre predomina uno de estos dos actos, viéndose algunos enfermos en los que la tos permanece seca y fatigosa durante largo tiempo, al paso que en otros es pronto seguida de una expectoracion abundante que pasa al estado crónico.

Forma seca ó catarral.

Bronquitis general, parcial.

Traqueitis.

Los síntomas bronquiales pueden estar limitados á la tráquea y á los bronquios gruesos ó invadir hasta los mas pequeños. En la traqueitis, el dolor, el calor profundo, el cosquilleo, la sensacion de sequedad, ocupan exactamente la parte inferior del cuello y la superior del esternon. La presion en estos puntos es dolorosa; la deglucion, la tos y la expectoracion van seguidas igualmente de una sensacion de rasgadura y de calor profundo. El asiento de los extertores secos ó húmedos hace reconocer el sitio mas especial de la flegmasía por mas que resuenen y se oigan en un espacio mayor que aquel en que se producen. El carácter general de la bronquitis es ocupar un gran número de bronquios á la vez, por lo cual deberá desconfiarse mucho de la que está limitada con sus ruidos al vértice de un pulmon, ó á un punto de la base; pues hace temer el desarrollo de tubérculos, sobre todo si reaparece un gran número de veces y siempre en el mismo lugar. La auscultacion es la única manera de determinar dónde reside la inflamacion. Ocupa indistintamente todos los bronquios y no es menos frecuente á la derecha que á la izquierda. Nada prueba tampoco que los conductos que se distribuyen en las partes inferiores del pulmon se afecten con mas frecuencia que los otros, por mas que esta opinion esté muy esparcida. Es imposible decir nada exacto sobre este punto, porque bajo la denominacion de bronquitis se han confundido las hiperemias y las hipercrinias, y porque tampoco se ha establecido ninguna distincion entre las bronquitis protopáticas y las sintomáticas. Deberá temerse que la flegmasía haya invadido los bronquios pequeños cuando los extertores secos ó húmedos ocupen sobre todo la base del pulmon, cuando se oigan extertores subcrepitantes, haya dispnea y los esputos sean muy viscosos, etc. (Véase *Bronquitis capilar*).

Valor de la bronquitis parcial.

Sitio ordinario.

Ninguna nocion precisa sobre este punto.

Síntomas generales.

Los *síntomas generales* son variables. La enfermedad es apirética cuando está limitada; pero mas á menudo es febril y se halla caracterizada, sobre todo al principio, por todos los síntomas de la fiebre catarral, escalofrio, calor y mador durante la noche, insomnio, quebrantamiento, alguna excitacion, aumento de la tos, anorexia, saburra gástrica ó estado bilioso y estreñimiento.

Marcha.

En el estado de sencillez en que desde luego la estudiamos, no suele pasar de ocho á diez dias. Su forma remitente es de las mas manifiestas, las tardes y noches son ordinariamente malas, especialmente mientras dura el período congestivo, mejorando todo cuando se presenta la hipercrinia. Pocas enfermedades están mas sujetas á recaidas; dependiendo por lo regular el

que se agraven de la accion del frio ó de la trasmision del trabajo flogístico de un punto á otro, donde de nuevo empieza á recorrer sus dos fases. La recidiva, igualmente comun en los sujetos que ya han padecido una vez la bronquitis, es debida á las mismas causas cósmicas que ya se han indicado, ó lo que es mas comun, á una causa local, pulmonar ó cardíaca, que siempre está presente. (Véase *Causas*).

Periodo de hiperemia y de secrecion.

Ya nos hemos fijado bastante en los dos actos de la bronquitis para que insistamos más en ellos; solamente recordarémos que son muy diferentes por sus síntomas. El uno es la hiperemia flegmásica, caracterizada por la aridez de la membrana, el otro por la secrecion de los productos propios de la mucosa, ó por otros nuevos, como el moco y el pus. Los períodos de crudeza y de coccion representaban para los antiguos estos dos tiempos de la hiperemia inflamatoria.

Bronquitis simple ó complicada.

El verdadero diagnóstico consiste en reconocer la causa de la bronquitis, en decidir sobre todo si es protopática y simple ó deuteropática, consecutiva á una enfermedad local, como la tísis, á una afeccion del corazon, ó una enfermedad general. La localizacion, la repeticion frecuente y la terquedad del mal deben inspirar siempre algunos temores sobre la naturaleza de la bronquitis. Cuando es simple, accidental, protopática, se cura pronto, con tal que las causas exteriores que la produjeron hayan podido removerse.

Etiologia.

Etiología.— Lo que acabamos de decir nos conduce á establecer dos órdenes de causas que difieren esencialmente entre sí. Las bronquitis tienen su orígen en una enfermedad local, general, ó en alguno de los agentes del cosmos.

Causa de la bronquitis deuteropática.

Las flegmasías bronquiales que merecen el nombre de deuteropáticas son las mas comunes de todas. Se refieren á una lesion del tejido pulmonar, que hace el oficio de un agente de irritacion contínuo ó intermitente; tal es el modo de obrar del tubérculo, del cáncer, de la pneumonía y de las concreciones calcáreas. El tubérculo, en el estado de crudeza ó de reblandecimiento, es ciertamente la lesion que mas á menudo provoca las bronquitis, y que las hace mas rebeldes y sujetas á recidivar.

Tubérculo pulmonar.

Tambien puede uno preguntarse si las enfermedades del corazon y los obstáculos á la circulacion no pueden contribuir á inflamar los bronquios al congestionarles. Pos nuestra parte, no creemos en la trasformacion de unos actos patológicos en otros; pareciéndonos que una hiperemia aguda ó crónica es poco á propósito para preparar ó para causar la flogosis de los

bronquios. Muchas veces se ha tomado por tal una hiperemia simple, sobre lo cual ya nos hemos explicado mas extensamente en otro punto. (Véase *Hiperemia sintomática de una enfermedad del sólido, Pat. gén.*, tomo II, pág. 223).

De algunas enfermedades como causas de la bronquitis.

La bronquitis aguda puede ser causada por una enfermedad general, por un exantema, por una erisipela, á cuyos males se ha atribuido la facultad de convertirse en exantema bronquial, por una quemadura, por una flegmasía intestinal; y por las enfermedades del hígado, del riñon y de la vejiga. ¿Constituye siempre una flegmasía en estos casos, ó estará reducida á una simple hiperemia? Este punto, que para muchos autores es oscuro, no ofrece la menor duda para nosotros: creemos que el reumatismo, la gota, los herpes, las escrófulas son tan capaces de producir la bronquitis, como el frio exterior ó la disminucion mas graduada de la traspiracion cutánea. Muchas retropulsiones de exantemas y pretendidas metástasis no son mas que hiperemias ó flegmasías simpáticas. (Véase *Bronquitis simpática*).

Causas cósmicas.

Accion del frio.

La accion del aire frio, ó mas bien el descenso de la temperatura exterior, produce en las funciones respiratorias un trastorno que puede llegar hasta el desarrollo de una flegmasía de los bronquios ó del tejido pulmonar. Los meses del año mas variables son aquellos en que con mas frecuencia se presenta la bronquitis. La constitucion médica estacional que mas la favorece es el otoño y la primavera. No es raro tampoco observarla en el estado epidémico, sin que las variaciones de temperatura puedan dar cuenta de su desarrollo.

Irritantes directos de los bronquios.

Aparte de algunos agentes de viva irritacion, como los vapores de cloro, de ácido clorhídrico, acético, es raro que una atmósfera cargada de moléculas pulverulentas de diversas clases, produzca otra cosa que una bronquitis crónica, cuya naturaleza estudiarémos mas adelante. (Véase *Bronquitis crónica*). La edad y el sexo tienen sobre el desarrollo de esta flegmasía una influencia fácil de comprender. Apenas tenemos necesidad de decir que los hombres, en razon de las profesiones que ejercen, están mas expuestos á ella que las mujeres; que los viejos, por su débil resistencia al frio, la contraen fácilmente, y que la lentitud y las dificultades de la hematosis pulmonar, de la circulacion cardíaca arterial y de la calorificacion especialmente, toman una gran parte en su produccion.

Imperfeccion y debilidad de la hematosis y de la circulacion.

Tratamiento.

Tratamiento.— Las sangrías generales no dan buenos resultados en esta enfermndad. En la forma benigna, basta para conseguir la curacion, el excitar durante algunos dias, sobre todo

Sudoríficos;

por la noche, la traspiracion cutánea, por medio de bebidas calientes y aromáticas y de la sudacion, pero con la precisa condicion de que el enfermo no se exponga de nuevo á un enfriamiento repentino. Si el catarro va acompañado de esos estados gástricos y biliosos tan comunes en la primavera y en ciertas epidemias, deberán atacarse con el emético y la ipecacuana, á dósis vomitiva, recordando que esta medicacion abortiva es superior á todas las demás; lo cual parece debido á una especie de accion electiva de estos medicamentos sobre el aparato respiratorio. La bronquitis de los viejos disminuye singularmente con este medio, y dura mucho menos tiempo. En las formas agudas y febriles, cuando la dispnea es intensa y la hiperemia inflamatoria general, ó por lo menos está muy extendida, una emision de sangre por medio de sanguijuelas colocadas detrás de la horquilla esternal, puede prestar grandes servicios. Las bebidas calientes, emolientes, aromáticas, las cataplasmas y los demás recursos de la medicacion antiflogística serán indicados mas lejos. (Véase *Bronquitis capilar*).

vomitivos;

emolientes.

BRONQUITIS CAPILAR.

Definicion. *Definicion.* — La inflamacion que tiene su asiento en los bronquios de tercer órden, ha recibido el nombre de bronquitis capilar.

Alteraciones. *Alteraciones anatómicas.* — Esta enfermedad invade los bronquios, y tambien el tejido pulmonar. La membrana interna de los ramúsculos bronquiales aparece teñida de un color rojo vivo, violado ó de heces de vino, tumefacta; deja salir la sangre por la presion, y está cubierta de mucosidades viscosas, espesas y algunas veces rojizas. Obsérvanse tambien reblandecimientos de dicha membrana, desigualdades, granulaciones y dilataciones fusiformes, situadas en el trayecto y extremidades de los bronquios pequeños. Nada tan comun, en efecto, cuando la enfermedad ha durado cierto tiempo, como encontrar cavidades del tamaño de un grano de mijo ó de un cañamon, de paredes delgadas, redondeadas, lisas, generalmente incoloras, las cuales contienen un moco-pus que se escapa de ellas al dividirlas. Se han considerado estas excavaciones como formadas por la dilatacion de los últimos bronquios y de las vesículas pulmonares, ó por células del pulmon rotas y enfisematosas en aquel punto. Estas tres lesiones, que difieren esencialmente entre sí, pueden hallarse reunidas; pero la mas comun es la dilatacion vesiculosa de los últimos bronquios. Di-

Rubicundez.

Reblandecimiento.

Dilatacion vesicular de los bronquios.

vidiendo el órgano alterado como acabamos de decir, se percibe en los bronquios y cavidades anormales un moco-pus blanco, espeso, semejante al que se encuentra en los pequeños abscesos metastáticos del pulmon. Tambien se hallan en estos conductos pequeñas concreciones fibrinosas y cilíndricas, que proceden de la sangre derramada y coagulada en ellos, y que son diferentes de las pseudo-membranas tubulosas que la flegmasía puede igualmente desarrollar.

Lesiones pulmonares.

El pulmon participa casi siempre, aunque en diferentes grados, de la bronquitis capilar, que dista mucho de ser una enfermedad protopática simple, y tan aislada como algunos autores han supuesto, fundándose en la independencia completa de los vasos, que se distribuyen en los bronquios, y de la arteria pulmonar, que los suministra á las vesículas, para sostener que la bronquitis capilar debe existir sin la pneumonía. La cesacion de la membrana mucosa y la diferencia que hay entre el epitelio de los bronquios y el de las vesículas, prueban, es cierto, que estas variedades de estructura son incontestables; pero no bastan para demostrar que la inflamacion no pueda trasmitirse por continuidad desde un tejido á otro, aunque la organizacion de este no sea la misma que la de aquel. Ejemplos numerosos sacados de la historia de las inflamaciones y de los demás actos morbosos probarian que está lejos de suceder siempre así.

Si se consultan los hechos y los trabajos publicados sobre esta materia, será fácil convencerse de que el tejido pulmonar es casi siempre el asiento de tres alteraciones distintas. La primera es un enfisema intra-vesicular, situado en el punto que ordinariamente ocupa, y que debe distinguirse con cuidado del extra-vesicular, con sus anfractuosidades desiguales, fraguadas en diversos sitios del pulmon y llenas de moco-pus.

Enfisema intra y extra-vesicular.

La segunda alteracion consiste en la congestion de los lóbulos ó de los lobulillos (estado fetal, carnificacion de algunos autores). Comprende una extension variable del pulmon, sobre todo de sus partes declives, en las cuales el tejido está indurado, carnoso, de un rojo variable, no crepitante, presenta un corte liso, húmedo, y deja escapar una cantidad mayor ó menor de sangre.

Hiperemia pulmonar parcial.

La tercera lesion, que es la flegmasía del tejido pulmonar, puede revestir diversas formas. Ora, y este es el caso mas frecuente, reside en los lobulillos, es marginal, por placas, por núcleos salientes, indurados y rodeados de enfisemas; ora se limita á grupos de vesículas que se dibujan bajo la forma de

Pneumonía: (*a*) de los lobulillos;

(*b*) granulosa;

(c) lobular.

granos redondeados, amarillos, grises ó rojizos, salientes y llenos de pus (pneumonía y bronquitis vesicular, granos amarillos, granulaciones purulentas de los autores). La pneumonía es en algunos casos lobular, ó bien existe solamente una simple ingurgitacion.

Algunas otras lesiones.

Los pulmones voluminosos y ligeros llenan la cavidad torácica, y no se deprimen al abrirla, porque el aire está aprisionado en los bronquios, momentáneamente obliterados, y probablemente privados tambien en parte de su elasticidad propia. Los gánglios bronquiales están hipertrofiados, rojizos, reblandecidos; la laringe presenta una rubicundez eritematosa. El cerebro, sus túnicas, el hígado, el corazon, el bazo, los riñones, están congestionados, como despues de la muerte por asfixia. La presencia de falsas membranas en los bronquios, la tráquea ó la laringe dependen de la difteria, constituyendo entonces la bronquitis capilar uno de sus elementos deuteropáticos.

Etiología.

Bronquitis sintomática.

Es efecto de una enfermedad general.

Exantemas.

Causas.— Antes de pasar adelante dirémos que la bronquitis capilar no es por lo regular mas que un elemento morboso unido á alguna enfermedad general. Entre estas corresponde de derecho el primer lugar á las epidemias de fiebres exantemáticas, al sarampion, la viruela y la escarlatina, en el curso de las cuales se ha observado tantas veces. Vienen despues las afecciones catarrales, con quienes se complica, como la coqueluche, la gripe epidémica, los infartos del cuello. Tambien consideramos como bronquitis capilares deuteropáticas las que siguen á las pneumonías catarrales y á ciertas pleuresías, y las que se refieren de la manera mas evidente á la difteria, á las fiebres de mala naturaleza, á la tifoídea, á la erisipela, ó las que solo son manifestaciones del reumatismo, de la gota, ó de una afeccion cutánea (eczema, impétigo, líquen, etc.). Frecuentemente es efecto la bronquitis consecutiva de la propagacion por continuidad de un catarro nasal, de una faringitis, de una angina diftérica, ó de una bronquitis de los ramos gruesos, etc. Hay que admitir asimismo que la bronquitis es á menudo una enfermedad general, cuando la vemos desarrollarse bajo la forma epidémica eventual en las localidades que habitualmente están exentas de ella. En fin, la flegmasía de los ramúsculos bronquiales suele ser secundaria de una lesion local, como la pneumonía y los tubérculos.

Fiebres catarrales.

Bronquitis protopática.

La bronquitis protopática simple puede desarrollarse en los niños y en los jóvenes, constituyendo una enfermedad tan grave por lo menos como la pneumonía. Lo mismo sucede en los viejos, en los que acompaña casi siempre á la pulmonía ó á la

congestion del órgano. Tambien se la ve reinar bajo la influencia de las variaciones bruscas de temperatura, de la renovacion de las estaciones y ser producida por gases, materias pulverulentas y otros agentes de irritacion local. En todos estos casos es simple protopática, como tambien lo es la que se presenta durante una constitucion médica estacional ó una epidemia eventual que no puede explicarse por las cualidades apreciables del aire.

Sintomatología.

Síntomas.—Empecemos por recordar que el acto principal de esta enfermedad es la flegmasía de los bronquios, la cual tarda muy poco en llevar tras de sí la dificultad extrema de la hematosis, la congestion pulmonar, la pneumonía y el enfisema, puesto que todos los síntomas de estos actos morbosos van á figurar en la enfermedad *compuesta*, que se ha denominado bronquitis capilar, y á darla una fisonomía que variará segun cual sea el acto que predomine. Nada podria comprenderse de la sintomatología si no se tuviese presente este hecho importante.

Variable segun los actos morbosos que predominan.

El mal principia como una bronquitis ordinaria; sin embargo, la fiebre, la dispnea y la agitacion son desde luego mas intensas y marcadas. El sonido pectoral es natural, disminuido, macizo ó exagerado en las partes que correspondan á la bronquitis, á la congestion ó al enfisema.

Por medio de la auscultacion se perciben los extertores sonoros y húmedos de la inflamacion de los bronquios gruesos, y en varios puntos una pequeña disminucion ó la exageracion marcada del ruido respiratorio, debida á la impermeabilidad de algunos bronquios de pequeño calibre. Los extertores de finas burbujas, como el crepitante y el subcrepitante, constituyen el signo principal de la enfermedad. Se oyen sobre todo durante la inspiracion en las partes declives de uno ó de los dos pulmones, en otras regiones tambien y por do quiera que penetre el aire al través de un líquido derramado. Frecuentemente está mezclado con extertores gruesos y cubierto por los que tienen lugar en las inmediaciones de la bronquitis capilar, por lo cual es difícil de percibir.

Ruido respiratorio.

Extertores crepitantes y subcrepitantes.

El ruido de inspiracion y expiracion, el soplo lejano ó superficial, á veces incompleto, mal determinado, ó al contrario rudo, intenso y semejante al de la pneumonía lobular, indican la congestion ó la flegmasía concomitante del órgano. La broncofonía y la vibracion torácica que la corresponde, representan los diversos grados de la induracion del pulmon. Todos estos signos caracterizados ó fugaces, varian de la mañana á la tarde

Ruido de fuelle de diferentes grados.

á causa de la congestion morbosa que les produce ó de algunos otros síntomas que vienen á ocultarlos ó á hacerles desaparecer.

Voz. La voz corta, breve, tiene su timbre natural, á no ser que

Tos; exista una laringo-bronquitis. La *tos*, constante y muy repetida, viene por accesos mas ó menos frecuentes por la tarde y

por quintas. durante la noche. El enfermo ve aumentar su dispnea en este momento; tiene que sentarse para respirar con mas fuerza; se le enciende el rostro y se llena de ansiedad, lo cual manifiesta un principio de asfixia que ha valido á esta bronquitis el nombre de *catarro sofocante ó asfítico*. La tos, al principio seca, ar-

Expectoracion fácil, difícil. rastra despues esputos mucosos, espesos, filamentosos, tenaces, á veces estriados de sangre ú opacos y puriformes, que son expelidos con dificultad por la lenta contraccion de los últimos ramos bronquiales. La viscosidad de estos esputos formados en los pequeños bronquios, unida á la tumefaccion de la túnica mucosa, explica la dispnea, la dificultad de la expectoracion y el desarrollo del enfisema. Cuando la bronquitis entra en vías de resolucion, los esputos se vuelven mas flúidos, gomosos y espumosos. Su viscosidad y tinte herrumbroso anuncian la existencia de una pneumonía, de una congestion ó simplemente de una bronquitis capilar intensa.

Dispnea, ortopnea. La respiracion es siempre, desde el principio, mas ó menos difícil. Sus movimientos se aceleran, observándose muy pronto una dispnea contínua que se aumenta por la noche y despues de los accesos de tos, y que puede llegar hasta la asfixia.

Síntomas generales. Fiebre remitente. La bronquitis capilar, enfermedad aguda y de marcha rápida, da lugar desde luego á una fibre intensa, á escalofrios seguidos de calor y de exacerbaciones cuotidianas, durante las cuales se exasperan todos los síntomas torácicos. La tos, la dispnea, la agitacion y algunas veces el delirio se presentan principalmente en los jóvenes. La piel, seca primero, se cubre de un sudor abundante durante la asfixia; el pulso adquiere una frecuencia extrema (120 á 140). El sujeto cae en la postracion, la inteligencia que habia estado normal bastante tiempo, se debilita, y sucumbe despues de algunos accesos de sofocacion ó de un estado de asfixia lenta.

Marcha. La marcha de la bronquitis varia segun los actos morbosos

Período de hiperemia y de secrecion. deuteropáticos que vienen á complicarla. Cuando es simple, constituida únicamente por la flegmasía de los bronquios pequeños, tiene el curso de las afecciones catarrales. Despues de un período hiperémico de ocho á diez dias, durante el cual la respiracion es difícil, muy frecuente la tos y nula la expectoracion, sucede otro período catarral ó de secrecion mucosa, que des-

peja al sujeto y pone fin á todos los síntomas agudos precedentes. Pero en otros casos, la bronquitis adquiere mas extension, el elemento convulsivo predomina, la hematosis se hace mal, aumenta la dispnea, y despues de una asfixia aguda ó lenta, la muerte pone fin á este grave estado. En algunos se declara una pneumonía lobular ó de los lobulillos, quedando sus síntomas latentes ó encubiertos por los de la bronquitis; con todo, sospecharémos su existencia si vemos que la dispnea aumenta, que los esputos toman una viscosidad y una coloracion rojiza mas marcada; aunque á veces se hacen muy evidentes tambien los ruidos de fuelle. El enfisema es mas difícil de reconocer; solamente la sonoridad del torax y la debilidad extrema de la respiracion en un punto limitado, podrán hacer sospechar su desarrollo.

Predominio del elemento convulsivo.

Complicacion con la pneumonía;

con el enfisema.

La bronquitis capilar es siempre muy grave, sea por sí misma, sea por los actos morbosos que la complican; pudiéndose hasta cierto punto medir el peligro por la sofocacion y los trastornos de la hematosis.

Pronóstico.

El pronóstico descansa en la distincion que anteriormente hemos establecido entre la bronquitis protopática ó simple y la deuteropática ó subordinada á una afeccion general (exantema, fiebre grave, erisipela, difteria, etc.: esta es casi siempre mortal). Tambien hay que tener en cuenta las enfermedades locales del pulmon y la forma epidémica, que aumentan su gravedad.

Diagnóstico.

Es difícil distinguirla de la inflamacion de los lobulillos, cuando esta es circunscrita y está rodeada de tejido pulmonar sano. La pneumonía lobular tiene signos mas ciertos, excepto en los niños y en los viejos, en quienes la percusion y la auscultacion no proporcionan frecuentemente ningun signo apreciable.

Tratamiento.

Tratamiento.—En la bronquitis simple protopática, que es la mas rara de todas, consisten las indicaciones: 1.° en dar, bajo el nombre de bebidas emolientes, una gran cantidad de agua caliente y de calórico, capaces de elevar la temperatura del cuerpo y de excitar el sudor; 2.° en prescribir medicamentos ligeramente narcóticos, á fin de combatir el espasmo de los bronquios; los jarabes de adormideras y de opio á pequeñas dósis, el agua destilada de laurel cerezo, las emulsiones, llenan muy bien este objeto; 3.° en producir una revulsion en los miembros inferiores por medio de sinapismos, de fricciones irritantes y del calor, 4.° y en el tubo digestivo con purgantes oleosos, salinos, etc.

1.° De la bronquitis capilar simple.

Emolientes;

revulsivos;

Si el mal no se detiene, ó si es intenso, debe prescribirse

vomitivos.

desde el primer dia el emético ó la ipecacuana, repitiéndolos al siguiente ó despues de una corta interrupcion; pero es preferible el emético á altas dósis, aun en los niños de ocho á doce años y aun mas jóvenes todavía (3, 4 y 15 centígramos). Este poderoso agente, que consideramos como el mas seguro de cuantos pueden administrarse, nos ha servido de recurso precioso en los casos desesperados.

Tártaro estibiado á altas dósis.

Nada hemos dicho de las emisiones de sangre locales y generales, porque además de no ser convenientes, pueden ser peligrosas, aumentando la adinamia, que rara vez deja de acarrear el trastorno de la hematosis.

Sangrías peligrosas.

La bronquitis deuteropática reclama el mismo tratamiento; pero hay que llenar además algunas indicaciones particulares. La debilidad, el empobrecimiento de la sangre que producen las enfermedades generales, en cuyo curso se desarrolla el mal, exigen que al tratamiento precedente se agreguen los tónicos asociados con los vomitivos y los evacuantes; que se alimente á los enfermos cuando sean atacados de este mal en la convalecencia de alguna enfermedad grave y que se apliquen al pecho vejigatorios volantes, á no ser que el sujeto sea de edad avanzada, esté debilitado por una enfermedad anterior ó por cualquier otra causa, etc.

2.° Tratamiento de la bronquitis deuteropática

Bibliografía. —Muchas enfermedades diferentes se han reunido por los autores de estos dos últimos siglos, bajo los nombres de catarro sofocante, de falsa peripneumonía ó de pneumonía, para que se pueda decir con exactitud quién ha dado la idea mas verdadera de la bronquitis capilar. Laennec, en su *Traité de l'auscultation*, fué el primero que dió de ella una descripcion exacta con el título de catarro sofocante. Las monografías que con mas utilidad pueden consultarse, son las de: Delaberge, en el *Journal hebdomadaire*, tomo II, pág. 414, 1834. — *Compendium de médecine* (art. *Bronchite*), tomo I, pág. 659. —Andral, *Clinique médicale*, tomo III, págs. 216 y 251. — Mahot, Bonamy, Marcé y Malherbe, *Relation d'une epidemie de bronchite capillaire observée à l'hôpital de Nantes* en 1840 y 41, en 8.°, Nantes, 1842, y *Archives générales de médecine*, 1863; y un excelente artículo en el *Traité elementaire de pathologie interne*, de Hardy y Behier, pág. 518, tomo II, Paris, 1850.

Bibliografía.

BRONQUITIS CRÓNICA.

Definicion. —Mucho trabajo nos costaria el decir en qué consiste la bronquitis crónica, si no viniesen los autores en nuestra

Definicion.

ayuda, manifestándonos que han designado así: 1.° las hiperemias crónicas ó agudas y repetidas; 2.° las broncorreas; 3.° las dilataciones y adelgazamientos de los conductos aéreos; y 4.° hasta las concreciones calcáreas y polipiformes. Aceptemos provisionalmente esta entidad morbosa singular, no sin protestar contra la deplorable confusion que ha introducido en la ciencia. Sin embargo, quizás sea preferible al exceso contrario, que consiste en describir todas las lesiones conocidas como enfermedades separadas.

Alteraciones.

Lesiones anatómicas.—Por lo regular se encuentran los bronquios, á consecuencia de las bronquitis antiguas, dilatados, engrosados, con un color rojo casi uniforme, lívidos ó violados. La membrana interna está algunas veces pálida y encierra una gran cantidad de moco. En tales casos se confunde la broncorrea con la inflamacion, bajo el pretexto de que esta ha debido preceder á aquella; raciocinio que no podemos aceptar, porque tenderia á hacer que se atribuyese á la inflamacion, todo lo que despues de ella se encuentre en los tejidos que ha invadido y abandonado por completo, pero cuya nútrition ha quedado influida de una manera sensible. Por otra parte, no debe olvidarse que tambien se conducen del mismo modo la hiperemia simple, mecánica, por afeccion cardíaca y la hipercrinia.

Rubicundez.

Valor contestable.

La dilatacion de los ramos bronquiales y el tinte apizarrado, grisáceo ó rojo de la túnica interna, son las lesiones mas frecuentes en esta enfermedad. La primera resulta de la pérdida de elasticidad de los tejidos contráctiles, del reblandecimiento y de la distension incesante de la mucosa por los productos morbosos segregados y acumulados en su superficie. Esta dilatacion ya es cilíndrica y uniforme en todo el trayecto del tubo bronquial que adquiere un diámetro dos ó tres veces mayor que el natural; ya fusiforme, con estrangulaciones situadas de trecho en trecho y muy variables en número. Tambien se suelen encontrar en el trayecto ó en la extremidad de los ramúsculos pequeñas ampollas del tamaño de un guisante, de una avellana ó mas considerables todavía, formadas de una pared lisa y delgada, que se parecen á las cavernas tuberculosas y suelen comunicar con uno ó varios bronquios. La dilatacion puede afectar en el mismo indivíduo una sola ó varias de estas disposiciones, ocupando diferentes sitios, pero mas á menudo el vértice que la base. El tejido del bronquio está engrosado ó mas delgado, rodeado de tejido pulmonar sano, cretáceo, indurado ó atacado de melanosis.

Dilatacion de los bronquios; cilindroidea; fusiforme; ampollosa.

La *estrechez* de los bronquios es mucho mas rara. Otro tanto

Estrechez.

dirémos de las *ulceraciones*. No está demostrado que estas lesiones dependan de una flegmasía simple, habiéndose encontrado bastantes veces en indivíduos que tenian ulceraciones no inflamatorias en la tráquea, la laringe y otros puntos.

Etiología.

Causas. — Nada menos cierto que la bronquitis crónica sea, como dicen muchos autores, una continuacion de la aguda. Causas locales ó generales la producen, la sostienen y la hacen reaparecer con motivo de las mas ligeras influencias. Si se estudian con algun cuidado esas pretendidas bronquitis crónicas, tardará uno poco en convencerse de que por lo regular no son mas que biperemias sintomáticas de alguna enfermedad del corazon (véase *Hiperemia*, pág. 309), de algun estorbo en la circulacion cardíaco-pulmonar, de un enfisema, como con tanta frecuencia se ve en los viejos, que son mas que otros presa de catarros interminables. Tambien es bajo esta forma como al principio se manifiestan en ellos las enfermedades del corazon.

Causas cardíacas y pulmonares.

Tubérculos.

Entre las causas de la bronquitis crónica debemos conceder el primer lugar á los tubérculos pulmonares en todos sus períodos, lo mismo en el estado de crudeza que cuando están reblandecidos y fundidos. Su presencia provoca incesantemente todos los síntomas de una irritacion crónica de los bronquios, que á su vez, cuando es rebelde, debe hacer temer al médico la existencia de una tísis incipiente ó confirmada.

Lesion de la sangre.

Exantemas y pirexias.

Algunas veces se prolonga la flegmasía bajo la influencia de uno de esos estados de la sangre que solo se hallan en los escorbúticos ó en los sujetos debilitados por la inanicion, por alguna pirexia larga ó grave (fiebres tíficas, palúdicas), y por una convalecencia penosa é incompleta. Las enfermedades diatésicas, el reumatismo, la gota, las escrófulas, ¿no son tambien causas frecuentees del catarro crónico? Lo mismo sucede con los herpes, el eczema, los líquenes inveterados, las enfermedades sifilíticas y los flujos suprimidos.

Diátesis.

Hiperemia é hipercrinia supletoria de los bronquios.

En una época avanzada de la vida, las funciones cutáneas están singularmente disminuidas; la circulacion es difícil, lenta, y la nutricion y la hematosis sufren cambios notables en su actividad. La sangre es atraida entonces hácia la superficie bronquial, de lo cual resulta una actividad funcional mayor que es preciso saber reconocer, y que se traduce por una irritacion secretoria de los bronquios, por flujos mas ó menos contínuos, y por una congestion sanguínea que se ha confundido malamente con el título comun de bronquitis crónica.

Accion de las diversas materias pulverulentas.

Cuando la atmósfera tiene en suspension cuerpos extraños desprendidos por las diferentes maniobras á que se dedican los

obreros, pueden al penetrar en las vías respiratorias determinar en ellas una irritacion crónica. Las materias pulverulentas que obran de esta manera, pueden ser de naturaleza animal, vegetal ó mineral. Las mas duras, mas finas y mas penetrantes, como las del carbon y las que se desprenden de las piedras que sirven para afilar las herramientas, las agujas ó los cuchillos, en una palabra, todas las que están formadas por partículas duras de sílice, de carbon ó de metal, son por su accion contínua sobre los bronquios una causa de irritacion crónica. El hecho en sí es incontestable, aunque su frecuencia se haya exagerado notablemente, sobre todo en la época en que se pretendia referir á las bronquitis las tísis que se observan en los que tallan ó graban el cuarzo, los afiladores, los mineros, los fundidores de cobre y tantos otros. Estos agentes no tienen parte alguna en el desarrollo de esta enfermedad diatésica, á no ser en los casos muy raros y dudosos por cierto, en que se puede admitir la intervencion de esta causa puramente ocasional. En otro sitio de esta obra dirémos tambien que las concreciones calcáreas, carbonosas y cartilaginosas, que debe uno guardarse de confundir con el tubérculo, son independientes en el mayor número de casos de toda irritacion trasmitida por los cuerpos extraños. Repitamos por fin y para terminar, que las broncorreas, las congestiones sanguíneas, los flujos diversos que se observan en la bronquitis, son casi siempre deuteropáticos, provocados por enfermedades del pulmon, del corazon, de los grandes troncos arteriales, ó producidos por los progresos de la edad.

Producen la bronquitis, pero no los tubérculos.

Síntomas.—Son tan numerosos como los actos morbosos á que corresponden y que se designan bajo la denominacion comun de bronquitis crónica. El mas importante de todos es la broncorrea, que ha valido á la enfermedad el nombre de catarro pulmonar. En efecto, en la membrana mucosa se establece una secrecion contínua cuyos caractéres son variables. Cuando los bronquios tumefactos permiten el paso del aire con alguna dificultad, resultan ruidos sonoros, sibilantes y de ronquido, que resuenan en todo el pecho, se oyen á lo lejos, y que hasta el mismo enfermo siente vibrar con intensidad (catarro seco). El mismo ruido puede depender tambien de la vibracion de un moco viscoso poco abundante; anunciando en general la vuelta al estado agudo de la antigua hiperemia ó la extension del trabajo morboso á otra nueva porcion del árbol aéreo. Mas tarde los extertores se vuelven húmedos, de grandes ó de pequeñas burbujas. Pero lo que caracteriza al catarro, es la presencia en uno ó en ambos lados del pecho de extertores de gruesas ó de pe-

Sintomatología.

Signos de la broncorrea.

Extertores sonoros, sibilantes, de ronquido.

Extertores hidro-aéreos.

Variaciones numerosas.

queñas burbujas, mucosos y sonoros, que se mezclan en diversas proporciones, cambian á cada instante, de la mañana á la tarde, despues de las comidas, del cansancio, en una palabra, segun las causas que hacen variar la hiperemia y la secrecion de la membrana. Todas las variedades de extertor que imitan el zurrido, el extertor crepitante, seco ó húmedo, dependen del sitio en que se produce el ruido hidroaéreo, y de la cantidad y calidad del líquido atravesado por el aire; pero no tienen valor diagnóstico especial.

Signos de la dilatacion bronquial.

La auscultacion, que nos hace reconocer estos ruidos, sirve tambien para descubrir la dilatacion de los bronquios; pero solo cuando es globulosa, está situada en la superficie del órgano y lejos de los bronquios gruesos. Entonces se percibe en un espacio circunscrito una sonoridad anormal, gorgoteo, soplo-tubario, broncofonía y hasta pectoriloquia, signos todos de una cavidad que tambien puede ser una caverna tuberculosa.

Expectoracion.

Otro signo constante del catarro es una tos frecuente, ordinariamente por quintas, sobre todo por la mañana, que es la época del dia, en que despues de un sueño bueno ó malo se desembaraza el enfermo de los materiales acumulados en los bronquios. La expectoracion es fácil ó difícil, segun que los esputos son flúidos, viscosos y tenaces, raros ó abundantes. Algunas veces da orígen la broncorrea á una cantidad sumamente grande de líquido que afluye á los bronquios gruesos, y es lanzado con trabajo y sofocacion (catarro sofocante), llenando con prontitud una ó varias escupideras, hasta el punto de hacer creer en la rotura de alguna vómica. Otras veces son expelidos los esputos con una dificultad extrema; son transparentes, viscosos, adherentes á las paredes del vaso como lo estaban á las de los bronquios. Los mas comunes al principio de la enfermedad son transparentes como la clara de huevo crudo, gomosos, flúidos, mezclados ó no con el aire (catarro pituitoso de Laennec); están constituidos en una época mas avanzada por moco mas ó menos abundante, mezclado con serosidad; y en la forma crónica son espesos, apelotonados, mamelonados, de un color gris verdoso, amarillentos, separados unos de otros, y sobrenadan en un líquido salivar, á menudo muy abundante. En fin, es comun encontrarlos blancos, verdosos ó amarillos como azufre, aplanados, nummulares, de bordes redondos ó franjeados, y diluidos ó no en un líquido salivar seroso, y á veces espumoso. Fácil es concebir los estados intermedios á los que acabamos de trazar y que cambian notablemente no solo en los diferentes indivíduos, sino tambien en las diversas épocas de la afeccion catarral.

Cantidad considerable de esputos.

Esputos mucosos;

mucoso-purulentos;

purulentos.

El sabor de los esputos es azucarado, salino ó ácido; su olor es nulo ó empalagoso, espermático, húmedo; pero adquieren una fetidez extrema, estercorácea, en las broncorreas antiguas cuando existe alguna dilatacion globulosa de los bronquios.

Dispnea: continua; intermitente.

Es raro que la respiracion no sea frecuente y difícil cuando el pecho está *lleno*, y los esputos entorpecen la funcion de la hematosis. Cierto número de dispneas intermitentes, de accesos de asma, que bajo la influencia de diversas causas sobrevienen por las noches ó las mañanas, solo dependen de una bronquitis crónica. Lo mismo sucede con la cianosis que se presenta cuando la enfermedad es extensa y la secrecion mucoso-purulenta muy copiosa, ó cuando llega á vaciarse una dilatacion de los bronquios.

Fiebre.

La fiebre se manifiesta en gran número de catarros antiguos, durante la estacion rigorosa, siempre que sobreviene una nueva hiperemia ó alguna dificultad de la circulacion cardíaca y pulmonar. Entonces es contínua ó remitente, va acompañada de dispnea, y puede hacer creer que existe una pneumonía, sobre todo en los viejos y en los sujetos atacados de tubérculos crudos ó reblandecidos.

Marcha; terminacion.

Marcha.—La bronquitis crónica no sigue nunca una marcha contínua. Disminuye y aun cesa enteramente durante el calor del estío, y reaparece despues en las condiciones atmosféricas opuestas. La membrana interna de los bronquios llega á constituirse entonces en un órgano que se congestiona y segrega, en cuanto sufren cualquier cambio la circulacion cardíaca ó las funciones de la piel. La resolucion completa de la enfermedad es muy difícil, porque la membrana bronquial se halla constantemente bajo la influencia de las causas locales que hemos dado á conocer. Se ha dicho que en los ancianos termina por la pneumonía. Estas dos enfermedades, lejos de provocarse una á otra, se complican rara vez, y si se ha dicho lo contrario, es porque se ha tomado como una flegmasía á la bronco-hiperemia, que es, en efecto, muy comun en los ancianos.

Resolucion.

Terminacion por el enfisema;

El enfisema es una enfermedad deuteropática frecuente en el curso de la bronquitis; explicándose su produccion y la de la dilatacion de los bronquios por la dificultad de la circulacion del aire.

por asfixia lenta;

Las demás terminaciones son la extension de la bronquitis á casi todo el árbol aéreo, la dispnea creciente, el trastorno de la hematosis y la asfixia lenta que hace caer al sujeto en un estado adinámico del que es muy difícil arrancarle. No es tampoco raro verle sucumbir á los progresos de las lesiones protopáti-

por la intensidad creciente de la lesion protopática.

cas, como las enfermedades del corazon, la tísis pulmonar, las caquexias, etc., que dieron lugar al catarro.

Diagnóstico. La bronquitis crónica no puede confundirse con ninguna otra enfermedad. Solo debe tratarse de descubrir si existe detrás de ella alguna afeccion que la haya engendrado y la sostenga. Ante todo debe pensarse en los tubérculos y en las enfermedades del corazon. El enfisema tambien, despues de haber sido su efecto, puede convertirse á su vez en causa por la perturbacion que introduce en las funciones de la hematosis.

Tratamiento. *Tratamiento.* —No repetirémos los lugares comunes que se encuentran necesariamente reproducidos en todos los libros: tratemos, pues, de establecer las indicaciones terapéuticas. La primera consiste en llamar hácia la piel toda la actividad funcional de que está privada en los ancianos y en gran número de indivíduos. La higiene hábilmente dirigida nos proporciona los agentes principales de esta medicacion (vestidos de franela, fricciones, amasamiento, ejercicio, habitacion en países calientes, sudacion natural ó provocada, baños termales, sulfurosos principalmente, salinos y sulfurosos, de agua de mar). Esta actividad funcional, que se desea renazca en la piel, reclama ante todo el uso de todos los tónicos generales capaces de hacer que cese la anemia, la adinamia y la debilidad, tan comunes en estos casos. El aire vivo de las montañas ó de las orillas del mar y una buena alimentacion deben colocarse en primera línea.

1.° Indicacion. Estimulantes cutáneos.

2.° Indicacion. Modificar la superficie respiratoria. La segunda indicacion, mas difícil de llenar, tiene por objeto modificar la superficie respiratoria por medio de fumigaciones resinosas, balsámicas, azufradas, yodadas y de todos los aparatos inspiratorios que se encuentran en los establecimientos termales, los cuales pueden prestar algunos servicios con la condicion de que sean empleados con prudencia y no indistintamente en todos los enfermos.

3.° Indicacion. Tratar la enfermedad protopática. La tercera indicacion, que debe preferirse á todas las demás, en razon á su importancia, ó por lo menos marchar con el tratamiento comun á todas las bronquitis crónicas, está fundada en la nocion de la causa misma de la enfermedad. Seria, en efecto, una medicacion poco eficaz la que no principiase por combatir los tubérculos, la enfermedad del corazon, la diátesis herpética, el reumatismo, por los medios apropiados. Concíbese, por lo tanto, que sean necesarios medicamentos muy distintos y opuestos á veces para producir una mejoría real y aun la curacion.

Finalmente, no se debe olvidar que la fiebre héctica, la adinamia causada y sostenida por la alteracion profunda de la hematosis, y sobre todo por las enfermedades protopáticas, exigen un tratamiento tónico y fortificante. La enfermedad se combatirá en seguida por los medios anteriormente indicados.

4.° Oponerse á la debilidad causada por la bronquitis ó por la enfermedad principal.

Los medicamentos internos que se han aconsejado y empleado con mas éxito, son los balsámicos, los resinosos (bálsamo de Tolú y de copaiba, brea, trementina, creosota) y todos los amargos y aromáticos (sálvia, camedrios, yemas de abeto, manzanilla, etc.). Otro remedio de gran eficacia, cuando se maneja con energía, es el tártaro estibiado administrado á altas dósis y en distintas ocasiones; nosotros le consideramos como el mas fiel de todos los modificadores de las superficies respiratorias. A mucha distancia de él colocamos al quermes y la ipecacuana, á menos que esta última se dé á dósis vomitiva y durante varios dias, pero con algunos intérvalos de suspension. Se ha pretendido detener la broncorrea con el uso de sustancias astringentes, como la ratania, el acetato de plomo, la quina; pero si bien es cierto que han prestado algun servicio, ha sido fortificando el organismo. Las preparaciones yodadas y ferruginosas cumplen la misma indicacion. Tambien se han aconsejado el opio, la belladona, las sales de morfina, el éter, el almizcle; en los casos en que un elemento espasmódico ha venido á agregarse á los accesos, pueden concurrir hasta cierto punto á la curacion. Finalmente, recomendarémos á los prácticos que sean circunspectos en el uso de los revulsivos exteriores, de las fricciones irritantes, de los vejigatorios y exutorios.

De algunas medicaciones internas.

Resinosos, balsámicos.

Emético.

Narcóticos.

Bibliografía.—¿A qué orígen mejor se podrian ir á buscar los documentos necesarios para la historia de la bronquitis que á los escritos de Laennec, que tan bien estudió todas sus formas, multiplicándolas acaso en exceso (catarro seco, pituitoso, crónico), y á los de Andral (*Clinique médicale*)? Sin embargo, debemos hacer observar que hoy se ha hecho necesaria una nueva descripcion de la bronquitis, porque ya no es permitido confundir con este título todas las enfermedades de los bronquios, y en particular las hiperemias y las heterocrinias.

Bibliografía.

BRONCORRAGIA.

Definicion.—Este estado morboso tiene por caractéres la salida de la sangre fuera de los vasos bronquiales y pulmonares, y el derrame de este líquido en los bronquios. Como casi constantemente es arrojado al exterior por la expectoracion, se ha

Definicion.

empleado tambien la palabra *hemoptisis* para designar esta hemorragia (de αιμα, sangre, y de πτύω, yo escupo); pero estas dos expresiones no son sinónimas: la primera significa una hemorragia que tiene su asiento en las vías respiratorias, y la segunda, toda expectoracion de sangre, cualquiera que sea su orígen (absceso del hígado, herida de pecho, aneurisma). Describir un síntoma comun á afecciones diferentes, seria usurpar atribuciones á la patologia general; por lo tanto, solo bablarémos de la broncorragia.

Etiologia.

I. Broncorragia sintomática de una enfermedad del pulmon.

Etiologia. —I. *Broncorragia sintomática de una enfermedad del sólido.*—Solamente dirémos algunas palabras de esta hemorragia, que es un síntoma casi constante de todas las enfermedades del aparato respiratorio. Siempre que la membrana mucosa de los bronquios y el tejido propio del pulmon están interesados, el primer efecto que resulta es un derrame de sangre fuera de los vasos; sin embargo, las flegmasías francas rara vez dan lugar á este derrame. Las enfermedades que comunmente le producen son: 1.° las ulceraciones de las vías respiratorias, la pneumonía, la congestion, la apoplejía pulmonar, etc. Los esputos herrumbrosos que se observan en estas enfermedades, dependen de una verdadera broncorragia, por lo cual deben hallar lugar en nuestra descripcion. 2.° Sabido es igualmente que los tubérculos pulmonares, en su principio, sobre todo en el período de crudeza, son la causa de la broncorragia en mas de las dos terceras partes de los casos. Parece que este producto morboso no puede nacer ni desarrollarse sin que tenga lugar la rotura de gran número de vasos sanguíneos y la extravasacion de su contenido en las vías aéreas. Mas tarde, por el contrario, la obliteracion preliminar y saludable de los vasos ulcerados, comprendidos en las cavernas tuberculosas, previene la formacion de las hemorragias que son efectivamente muy raras en esta época. Solo excepcionalmente sucede que algun vaso considerable de la cavidad tuberculosa suministre una cantidad de sangre bastante considerable para causar la muerte. Otros productos morbosos como el cáncer del pulmon, mas raramente las concreciones calcáreas, cartilaginosas y los acefalocistos se anuncian tambien por broncorragias. 3.° Todas las lesiones del endocardio y del corazon que entorpecen la pequeña circulacion, acaban por causar una estancacion de sangre en los vasos pulmonares y bronquiales y producir su extravasacion en los últimos períodos de la enfermedad. La cantidad de sangre expectorada en estos casos nunca es tan considerable como en la tísis.

Pneumonía.

Tubérculos.

Enfermedades del corazon.

II. *Broncorragia sintomática de una alteracion de la sangre.*—Es rarísimo que la plétora por sí sola ocasione un flujo sanguíneo bronquial. Por el aspecto de algunos sujetos sanguíneos y robustos se puede abrigar momentáneamente la esperanza de que la superabundancia de sangre sea la única causa de la hemorragia; pero la experiencia enseña que detrás se hallan casi siempre los tubérculos pulmonares. No sucede lo mismo con el empobrecimiento sanguíneo, la disminucion de la fibrina y no la de los glóbulos, que es una de las causas mas comunes de las hemoptísis débiles ó fuertes que se observan en el escorbuto agudo y crónico, en el curso de la fiebre tifoídea, en la fiebre amarilla endémica y en la ictericia hemorrágica esencial, en cuya última enfermedad hemos sido los primeros que las han señalado. Añadamos que no existe afeccion algo grave de la sangre, que no la produzca tambien como el muermo, la pústula maligna, las enfermedades ponzoñosas, la caquexia palúdica, la leucocitemia, la alteracion de la sangre por el pus en la fiebre puerperal y las flebitis espontáneas ó traumáticas. Casi todas estas hemorragias tienen lugar en el período avanzado y grave de las enfermedades generales, en pequeña cantidad cada vez y generalmente de una manera contínua. Nunca debe omitirse la averiguacion de su existencia, porque proporcionan datos muy importantes sobre la gravedad del mal.

II. Broncorragia por alteracion de la sangre. Plétora.

Escorbuto.

Enfermedades generales.

El flujo sanguíneo bronquial se presenta tambien en otro gran número de enfermedades generales, como los exantemas graves, sarampion, viruela y aun la escarlatina, en las caquexias reumática y gotosa, en las enfermedades crónicas de los órganos digestivos que entorpecen ó impiden la nutricion, y por fin en todas las inaniciones.

III. *Broncorragia idiopática ó dinámica.*—El número de las hemorragias de esta clase es muy reducido y se hace más cada dia, á medida que el diagnóstico local adquiere mas precision. ¿Dirémos que la hemoptísis se presenta á consecuencia de los esfuerzos de la declamacion, del canto, de los gritos, en una palabra, de los ejercicios exagerados del órgano vocal, que las variaciones de temperatura, el calor ó el frio extremados, que la accion de subir á altas montañas pueden determinarla? Podemos afirmar desde luego que estas influencias son secundarias é insuficientes para producir semejante efecto; porque si bien todas estas causas y cuantas dificulten momentáneamente la circulacion pulmonar, favorecen la aparicion de la hemorragia, es además necesaria la intervencion de otra causa mas poderosa.

III. Broncorragia sin lesion apreciable.

Causas dudosas.

Flujo sanguíneo supletorio.

La broncorragia supletoria de las reglas suprimidas por el embarazo ó por cualquier enfermedad tiene una existencia bien demostrada. La hemos visto presentarse en cuatro histéricas, en las cuales los trastornos de la inervacion habian llegado á un grado extremo. La hemoptísis fué periódica y regular, luego se volvió irregular y casi contínua, aunque poco abundante, hasta la muerte, que no dejó tras de sí ninguna lesion apreciable por la autópsia. Tal vez la supresion de otros flujos sanguíneos por las fosas nasales, por el recto ó por tumores hemorroidales, deba ser colocada tambien entre las causas posibles de la broncorragia. En cuanto á la crítica, nos parece muy dudosa.

Crítico.

Causas comunes!

No colocamos en el número de las causas la edad, el sexo, la constitucion, la herencia, el cóito, etc., y todas las influencias que los autores señalan, copiándose unos á otros.

Sintomatología.

Síntomas.— En este capítulo no debemos tratar mas que de los síntomas que dependen del flujo sanguíneo por las vías respiratorias. La sonoridad normal se conserva en todo el pecho, y la expectoracion es por lo regular tan rápida y tan completa, que seria difícil decir de qué lado procede la sangre expulsada. Sin embargo, lo mas comun es que se oigan, principalmente durante la inspiracion, en la base del pulmon ó en su vértice, extertores mucosos de grandes burbujas, subcrepitantes, raros ó numerosos; pero en ciertos casos afluye la sangre á los bronquios con tal prontitud, que se llenan instantáneamente, percibiéndose un ruido notable de gorgoteo, en una extension considerable del pecho. En otros puntos es nulo el ruido respiratorio.

Extertores húmedos.
Su sitio.

Tos.
Hemoptisis.

Desde luego se manifiesta una *tos* seca, repetida, fatigosa y laríngea, que tarda muy poco en ir seguida de la expulsion de esputos formados por sangre roja, rutilante, espumosa, ligera; que unas veces es expelida en pequeña cantidad, y está muy mezclada con el aire, y otras es negruzca, semiflúida, coagulada y pardusca. Los caractéres suministrados por la expectoracion varian segun la cantidad de sangre y las dificultades de su expulsion: ya se la ve dispuesta en estrías ó en puntos diseminados sobre los esputos mucosos ó sobre la saliva, ya es arrojada por vasos, por litros, por escupideras, en tan corto número de veces que parece vomitada. En este último caso, determina en la garganta la misma sensacion que un líquido lanzado por el estómago, lo cual hace que el enfermo no vacile en decir al médico que ha vomitado sangre. La tos no puede tener entonces lugar, y es reemplazada por violentos y rápidos esfuerzos de espiracion, que expulsan la sangre contenida en los bronquios.

Vómitos de sangre?

La titilacion de la campanilla por este líquido puede ser la causa de náuseas y de un vómito simpático, aunque esto es mas raro de lo que suponia Laennec. El enfermo experimenta en el pecho una sensacion de hervidero, de sequedad y una dispnea penosa, que cesan en cuanto la sangre ha sido expectorada. Algunas veces se mezcla este líquido en tan pequeña proporcion con el moco de los esputos, que estos adquieren un tinte rojizo ó herrumbroso, como en la pulmonía, ó bien es lanzado bajo la forma de coagulitos negros, gruesos y muy consistentes, como se observa durante varios dias seguidos en los sujetos que tienen una hemoptísis, en el curso de alguna enfermedad grave, como la fiebre tifoídea, el escorbuto, la púrpura, las afecciones del corazon, etc. En tales circunstancias se observa que los enfermos escupen en distintas ocasiones sangre negra ó un moco sanioso, semejante al jugo de ciruelas, llegando á sucumbir algunos enfermos debilitados en demasía, sin poder lanzar fuera de la boca y de los bronquios la sangre que en ellos se derrama.

Esputos sanguinolentos.

La sangre determina, al pasar por la boca, un sabor dulzaino, azucarado, etc. Su expulsion va precedida de malestar, de escalofrios, de sudores, de una sensacion de plenitud en todo el pecho, ó detrás del esternon y de sequedad en la laringe. En cuanto este líquido empieza á salir, tardan poco en presentarse dos órdenes de fenómenos comunes á todas las hemorragias. Los unos son actuales, y dependen de los trastornos nerviosos, que no dejan de sobrevenir en el enfermo, á la vista de la sangre, cuando su cantidad es considerable y fuerte la emocion moral (palidez facial, enfriamiento de las extremidades, frecuencia y debilidad del pulso, lipotimias, síncope, dispnea nerviosa, excitacion moral, agitacion). Algunas veces en los sujetos fuertes, pletóricos, es el pulso duro, grande, desarrollado, ondulante, redoblado (pulso hemorrágico); pero en otros, debilitados ya por alguna enfermedad anterior, presenta opuestos caractéres.

1.° Síntomas precursores.

2.° Síntomas generales: (*a*) los unos debidos al trastorno del sistema nervioso;

El otro órden de síntomas está bajo la dependencia de la misma pérdida de sangre. Si es algo fuerte ó se repite con intérvalos mas ó menos cortos, se verán aparecer todos los signos de la anemia, la cual es por sí misma incapaz de favorecer la repeticion de la hemorragia, y con mayor motivo de producirla por sí sola, á pesar de que se haya dicho lo contrario. Tan solo mencionarémos, para recordarlos, una clase tercera de síntomas, que son los correspondientes á la enfermedad local del sólido ó de la sangre que provoca la hemorragia, los

(*b*) los otros á la pérdida de sangre;

(*c*) síntomas propios de la enfermedad que causa la broncorragia.

cuales vienen á mezclarse con los que son propios de la misma hemorragia.

Seria imposible indicar de una manera general la marcha, la duracion y la gravedad de una hemorragia tan diferente por su orígen. Decir que es grave, que está sujeta á recidivar, que ataca á hombres robustos, seria hacer la historia de la hemoptísis tuberculosa, ó de la que suple á otra hemorragia. Tampoco nos detendrémos á hacer un paralelo entre los signos diferenciales de la hemoptísis y de la hematémesis; nunca pueden ser confundidas si uno es testigo del acto morboso; por el contrario, será imposible distinguirlas, si no se tiene otra guía que la relacion de los enfermos.

Diagnóstico.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Sin el conocimiento de las causas que han producido la hemoptísis, no es posible establecer un tratamiento eficaz. Pero ante todo, ¿cómo poner remedio á la pérdida de sangre, si es considerable y compromete la vida del enfermo? Cuando se le ha tranquilizado con buenas palabras, se le ha expuesto al aire fresco; cuando se le ha recomendado el silencio y la inmovilidad, se le administrarán bebidas acídulas frias, ó mejor todavía el hielo; se aplicarán á los pies cuerpos calientes y sinapismos; se producirá una derivacion por medio de ventosas secas, ó de la ventosa mónstruo, colocada sobre uno de los miembros inferiores; sin embargo, debemos decir que este último medio, encomiado con exageracion, solo ejerce una accion mediana sobre la hemorragia, y ofrece algunos inconvenientes.

Frio al interior.

Sangrías. La sangría general, repetida una ó varias veces y en fuertes cantidades, es ciertamente la medicacion mas usada de todas. Hombres fuertes ó débiles, pletóricos ó anémicos, llenos de tubérculos, con enfermedades del corazon ó de otro órgano, todos los hemoptóicos son sangrados, y, sin embargo, está lejos de ser útil en la mayoría de los casos. Debe ensayarse solamente en hombres fuertes y robustos, y cuando la hemorragia es abundante. La sangría local practicada en los maléolos ó en el ano, suele producir muy buenos efectos, cuando se quiere derivar el curso de la sangre hácia estas partes, ó cuando ha sufrido alguna alteracion, como en las mujeres cuyas reglas se han detenido.

Tártaro estibiado á altas dósis. Recomendamos con Laennec, fundados en una observacion de veinte años, el uso de la pocion estibiada á altas dósis. Debe tratarse de administrarla con cuidado, á fin de impedir el vómito; no porque sea peligroso, sino porque los enfermos no dejarian de atribuir al remedio la persistencia, y sobre todo el

aumento del vómito sanguíneo. El que maneje hábilmente el emético, puede detener hemoptísis rebeldes á otras medicaciones; pues tiene la maravillosa propiedad de obrar sobre la hiperemia, de que son causa el tubérculo ú otras enfermedades, y tambien sobre esa misma diátesis funesta, que nada es capaz de detener.

Antihemorrágicos.

¿Qué dirémos de todas las aguas antihemorrágicas, cuya composicion es conocida ó desconocida, y que han sido celebradas sucesivamente como verdaderas panaceas (agua de Brocchieri, de Tisserant)? ¿Qué dirémos de la ratania, del percloruro de hierro, del tanino y de los tannatos, del alumbre y del acetato de plomo? Nada más, sino que todos estos medicamentos van seguidos de buen éxito, ó fracasan cuando la broncorragia debe detenerse ó continuar, y segun la naturaleza de la enfermedad protopática, que determina la salida de la sangre. Esta marcha, tan variable y tan diferente de la hemoptísis, comun por otra parte á todas las hemorragias en general, explica el éxito y los reveses de todos los medicamentos preconizados hasta el dia, y las dificultades de la experimentacion en tales casos. Nosotros preferimos á los astringentes, á los ácidos minerales y vegetales, el frio y los revulsivos moderados en los casos ligeros; pero no tenemos inconveniente alguno en administrarlos, así como todos los anti-hemorrágicos, cuando estamos seguros de que no hay peligro alguno, y de que el flujo sanguíneo va á detenerse por sí mismo; sin embargo, en los casos graves, cuando el enfermo ha perdido mucha sangre y sigue perdiéndola, es preferible el uso del tártaro estibiado á altas dósis.

ENFERMEDADES DEL PULMON.

Divisiones. - Las enfermedades del pulmon que merecen una descripcion especial, son: 1.° la hiperemia; 2.° la inflamacion; 3.° la hemorragia; 4.° el edema; 5.° la neurose (asma esencial); 6.° el enfisema; 7.° la melanosis, y 8.° las concreciones calcáreas. En cuanto á los tubérculos y la enfermedad consuntiva que de ellos depende (tísis), tienen su colocacion natural en otra parte. (Véase *Enfermedades generales*; *Enfermedades diatésicas*).

HIPEREMIA DEL PULMON.

Sinonimia.

Sinonimia.— Congestion, peripneumonía falsa, bastarda, peripneumonia espúrea ó nota, exantemática, hipostática, carnificacion, esplenizacion, estado fetal.

Definicion. *Definicion.*—Con este nombre debe designarse á la congestion caracterizada por la rubicundez, el aumento de volúmen, de densidad, de peso y de consistencia, parcial ó general del pulmon, y por todos los signos de una dificultad en la circulacion pulmonar.

Su existencia se ha puesto en duda.

Aunque esta enfermedad haya llamado hace mucho tiempo la atencion de los buenos observadores, su existencia ha sido, sin embargo, negada por otros muchos, no conteniendo acerca de ella las obras modernas mas que algunas descripciones muy sucintas. Tambien á nosotros nos será bastante difícil presentar una descripcion completa; para conseguirlo nos servirémos de los numerosos hechos que hemos recogido en el trascurso de veinte años, y que esperamos no han de dejar duda alguna en la mente del lector. La congestion ha sido confundida á cada instante con la verdadera pneumonía, porque presenta la mayor parte de sus síntomas físicos, porque se cura espontáneamente, y el observador interesado en el éxito de la medicacion puede aprovecharse de esta pronta curacion para elogiar el tratamiento puesto en uso, y porque, en fin, los verdaderos límites que separan á la congestion de la hemorragia y de la inflamacion, son mas difíciles de apreciar en el pulmon que en ninguna otra víscera. Nos parece importante hacer conocer al práctico esta hiperemia, cuya extremada frecuencia excede mucho á la de la pneumonía verdadera; y porque se refiere á un gran número de las enfermedades que vamos á indicar.

Etiologia. *Causas.* — Las *hiperemias deuteropáticas, secundarias, consecutivas* se encuentran: (*a*) en enfermedades locales del sólido; (*b*) en enfermedades de la sangre; (*c*) en enfermedades generales.

1.° Hiperemias deuteropáticas unidas á alguna alteracion de los sólidos.

Hiperemia hidráulica.

1.° *Hiperemias deuteropáticas por enfermedad del sólido.* — No puede entorpecerse lo mas mínimo la circulacion del corazon sin que se estanque la sangre en todas las ramas de la arteria pulmonar; así se ve que la congestion aparece con bastante frecuencia, y en varias ocasiones, durante el curso de las enfermedades del corazon, y especialmente en su último período. (Véase *Enfermedades del endocardio*, pág. 226). El tejido pulmonar tiene un color rojo oscuro, negruzco, crepita todavía, su corte es liso, deja escapar una gran cantidad de sangre espumosa, ó con aspecto de heces de vino apenas aereada; algunas veces está mas endurecido, denso, y no es crepitante. Las afecciones valvulares del corazon, las hipertrofias, la comunicacion entre las cavidades derechas é izquierdas van á menudo acompañadas de esta hiperemia, que hace sucumbir á los enfermos en el último pe-

ríodo del mal, ó antes si han sido debilitados por la sangría, la dieta, y cualquier tratamiento antiflogístico é intempestivo.

En la tuberculizacion pulmonar. Caractéres de esta congestion.

Despues, y aun antes de las enfermedades del corazon, deben colocarse los tubérculos pulmonares, entre las causas mas frecuentes de la hiperemia; en todas las épocas de la evolucion de este producto, y sobre todo en el segundo período, cuando se reblandece, se congestiona el pulmon bajo la influencia del frio, de un exceso, ó de cualquier causa ocasional. Este estado morboso se designa á menudo con el nombre de pneumonía secundaria; pero puede llamarse así á una enfermedad que se presenta cuatro ó cinco veces y más en el mismo individuo, que se cura casi siempre bien con tratamiento ó sin él, que se disipa á veces en tres, cinco dias, varias semanas, ó permanece estacionaria, sin provocar ningun síntoma general grave, etc.? Observemos tambien, que durante el período de crudeza del tubérculo, la congestion pulmonar es sobre todo hemorragípara, y simple, por el contrario, en los demás períodos.

Influencia de algunos productos morbosos.

Estamos inclinados á creer que las hiperemias y flegmasías de los bronquios, el enfisema, la gangrena, las concreciones calcáreas y la melanosis van á menudo acompañadas de congestion, sin que esta pase mas allá y llegue hasta la inflamacion ó á la hemorragia. En los recien nacidos y aun en los niños de dos á cinco años, pueden provocarla tambien gran número de enfermedades del pecho.

Estorbo mecánico para la respiracion.

Los derrames de la pleura, las enfermedades del vientre, que entorpecen los movimientos del diafragma y por consiguiente de la respiracion, asi como el aumento de volúmen del hígado, los tumores abdominales, la ascitis, cualquiera que sea su causa, la hipertrofia esplénica, el embarazo, producen estas hiperemias pulmonares: tambien es frecuente observarlas al fin de las enfermedades orgánicas del vientre. La alteracion de la sangre y de todo el organismo es otra causa no menos cierta que la lentitud de la circulacion cardíaco-pulmonar.

En estos últimos tiempos se ha hecho la descripcion de una congestion del pulmon en las afecciones agudas como si fuese una enfermedad descubierta nuevamente. Ya hemos dicho y mas tarde lo demostrarémos, que estas congestiones han sido observadas é indicadas en un gran número de enfermedades. Las unas son el resultado de la dificultad que existe en la marcha de la sangre por el sistema de la vena pulmonar, y las otras el efecto simpático ó el reflejo de una enfermedad local sobre la pequeña circulacion; pero sin que pueda percibirse de un modo preciso la manera de producirse.

2.° Hiperemia deuteropática en las enfermedades de la sangre.

2.° *Las hiperemias deuteropáticas subordinadas á una alteracion de la sangre* se manifiestan en un gran número de enfermedades: 1.° en la plétora, ciertas dispneas, ciertas ampliaciones de todo el torax con extertor sibilante y catarro seco, nos han parecido depender únicamente de esta enfermedad; 2.° iguales accidentes pueden observarse en los escorbúticos, en los sujetos atacados de púrpura, de hemorragia por la nariz y las encías, y de ictericia hemorrágica esencial. Despues de la muerte se encuentran los pulmones fuertemente hiperemiados y sin ninguna otra lesion de textura.

3.° Hiperemia de las enfermedades generales:

(*a*) exantemática

3.° *Hiperemias deuteropáticas de una enfermedad general.*—En este punto volvemos á hallarnos con aquellas falsas peripneumonías exantemáticas de que *Sauvages*, Boerhaave y tantos otros han hablado, y que tan comunes son en la escarlatina, el sarampion y la viruela, de formas ataxo-adinámicas y hemorrágicas; las cuales no difieren en nada de esas hiperemias conocidas mas tarde con la denominacion de pneumonías hipostáticas y que se presentan en la fiebre tifoídea, el tífus, la fiebre amarilla, la peste, la difteria, la fiebre puerperal, la puoemia, el cólera, etc. Tambien debemos asimilar á estas congestiones las que dependen de la intoxicacion palúdica. Estas curiosas hiperemias, de que ya nos ocuparémos mas lejos, son intermitentes, remitentes ó contínuas, como todos los estados patológicos subordinados á la referida intoxicacion. No tienen ningun carácter flegmásico, y si se las ha considerado como tales, es por algunos síntomas analógicos que han engañado á los observadores. Algunas veces marcha la congestion con una prontitud extrema en el pulmon, lo mismo que en el hígado y el bazo, arrebatando á los enfermos en pocas horas.

(*b*) de las fiebres;

(*c*) intermitentes palúdicas.

Nos sorprende mucho el ver que los autores modernos no coloquen entre las hiperemias á las pretendidas pneumonías que se manifiestan, y frecuentemente se disipan con rapidez en los reumáticos, los gotosos, los escrofulosos, y en los sujetos atacados de herpes, de ectima ó de impétigo. Los autores del último siglo no han dejado de citar algunos ejemplos irrecusables, y nosotros hemos recogido últimamente uno de congestion pulmonar reumática, que ha sido publicado y observado por M. Tartivel, en nuestra clínica. (*Union médicale*, diciembre, 1863.)

Hiperemias reumáticas, gotosas, herpéticas

4.° *Hiperemia idiopática y protopática.* —Es preciso estar en guardia ante esas congestiones del pulmon, que no se sabe desde luego á qué causa se han de referir, y que mas tarde aparecen como la determinacion manifiesta de una enfermedad general ó local. Cuántas veces no hemos sido engañados respecto á la na-

turaleza de estas congestiones simples, especialmente en los niños y en los ancianos! Como quiera que sea, existen algunas que parece reconocen por único punto de partida el trastorno del sistema nervioso. Las hemos hallado en las mujeres histéricas bajo la influencia de un frio muy intenso, de un calor artificial considerable, de una atmósfera confinada é impropia para la hematosis, etc. Mas raras veces son deuteropáticas y supletorias de las reglas suprimidas ó de un flujo sanguíneo hemorroidal, nasal ó de otra especie.

simpáticas.

Lesiones anatómicas.—En medio de tantas enfermedades locales y generales como dan orígen á las hiperemias, debe esperarse que sus lesiones presenten muchas variedades; sin embargo, tienen cierto número de caractéres comunes que desde luego conviene indicar. Recordarémos que uno de los efectos de la hiperemia es acumular la sangre en los vasos y disminuir la velocidad de su curso hasta producir su estancamiento, inmovilizándola en cierto modo; pero no el hacerla salir de ellos, ni tampoco engendrar productos morbosos como el pus y la fibrina. Teóricamente es muy fácil separar este estado morboso de todos los demás; pero ya no lo es tanto en la clínica y en el cadáver. Solo el estudio microscópico nos podria hacer conocer la naturaleza y el asiento de la lesion; desgraciadamente aun no ha decidido esta cuestion. Tendiendo únicamente sus últimas investigaciones á hacer admitir que cuando en el tejido pulmonar existe un producto nuevo ó sangre derramada, se trata de una hemorragia ó de una flegmasía, y no de una simple congestion.

Alteraciones cadavéricas.

Diferencia entre la congestion y otros actos morbosos.

Anatómicamente está caracterizada por la induracion del tejido pulmonar, que tiene un tinte rojo, pardo, violado, bermejo ó rojo-claro. Es denso, resistente, mas ó menos privado de aire, y semejante á la carne muscular (carnificacion) ó al bazo sano. La sangre ocupa el sitio del aire y borra las células pulmonares. No se percibe crepitacion, excepto en el caso de hallarse las porciones congestionadas rodeadas de tejido todavía sano ó poco alterado. Ordinariamente el parénquima carnificado es mas denso que el agua, y se precipita al fondo del vaso donde queda sumergido. Presenta bastante tenacidad, se deja desgarrar difícilmente, y cuando se ha llegado á conseguir que se desprenda de él una gran cantidad de sangre negra, espumosa, serosa ó con otras cualidades, aparecen con su consistencia normal los diversos elementos constitutivos del pulmon. Sin embargo, puede suceder que la imbibicion cadavérica de los tejidos, por una gran cantidad de sangre y de serosidad, que se encuentran casi siempre detenidos en ellos por la congestion, acabe

Caractéres anatómicos.

Coloracion.

No crepitacion.

Conservacion de la textura y de la consistencia.

por disminuir su consistencia, sin que por esto haya habido inflamacion. Cuando se desgarra el pulmon congestionado, resiste y no deja percibir ninguna granulacion vesicular, ni la forma granujienta que tan bien caracteriza á la flegmasía en el segundo grado (Laennec). Un corte practicado en los mismos puntos pone mas distintamente de manifiesto una superficie lisa é igual, en la cual se ve al pulmon, cuando préviamente se ha lavado ó exprimido la sangre, libre de toda alteracion. Esta lesion ha recibido el nombre impropio de *pneumonia planiforme*, porque nada tiene de comun con la flegmasía. Si el pulmon está simplemente hiperemiado, se le puede llenar del aire que ya no penetraba en las vesículas, insuflándole con precaucion, mientras que con la misma operacion nada se conseguiria en un pulmon inflamado. El sitio habitual de la enfermedad es la parte inferior de los dos pulmones, el lóbulo inferior, rara vez en los dos lados.

Ausencia de granulacion

Si siempre se presentase la congestion con caractéres tan marcados, seria fácil distinguirla de los estados morbosos que la son próximos; pero por desgracia casi constantemente va acompañada de otros actos patológicos que alteran su forma. El mas frecuente es la hemorragia pulmonar, en la cual la sangre se infiltra en el pulmon ó llena los bronquios capilares. Sin embargo, tambien en la congestion se percibe la sangre ó sus diversos elementos, con sus caractéres específicos, ya á la simple vista, ya con el auxilio del microscopio. Por poco considerable que sea el infarto apoplético, comunica á los tejidos un tinte negro y una consistencia que revelan su naturaleza. En cuanto á la infiltracion sero-sanguinolenta, que nunca deja de ser producida por la congestion, tiene lugar en el mismo sitio que esta ocupa, ó á su alrededor. La hiperemia de los bronquios capilares es un elemento muy comun de la del pulmon. Ambas son el resultado frecuente de las enfermedades cardíacas y pulmonares, que despues de haber detenido la sangre en la arteria pulmonar, la acumulan tambien de un modo mas directo y no menos seguro, en la gran circulacion, y por consiguiente en las arterias bronquiales que son independientes de la pequeña circulacion. Esto es lo que á cada instante se observa en los ancianos, en esa congestion bronquial y pulmonar que ha recibido el nombre impropio de bronco-pneumonía. Tambien los tísicos nos ofrecen ejemplos de este fenómeno. La carnificacion de los recien nacidos que se ha llamado *estado fetal*, no es otra cosa que una hiperemia subordinada á cierta dificultad de la circulacion ó á cualquier otra causa, que estorbando la funcion hematósica acumule la sangre en las vías respiratorias (debilidad congénita).

Actos morbosos que se agregan á la congestion.

Hemorragia bronquial.

Edema pulmonar.

Bronquitis capilar.

Bronco-hiperemia de los ancianos.

Estado fetal.

Por lo demás, dirémos para no volvernos á ocupar de este estado fetal, sobre el cual se ha dicho tanto, que se aplica á estados morbosos muy diferentes, pero mas especialmente á la bronquitis capilar y á la congestion pulmonar.

Sintomatología.

Síntomas.—Los unos son locales y los otros generales. Los primeros caracterizan la enfermedad local, y los segundos las enfermedades generales en que aquella constituye un elemento parcial. Empezarémos por los primeros.

Sitio de la congestion.

La congestion ocupa ordinariamente el lóbulo inferior de uno ó de los dos pulmones á la vez, cuando la causa es general y consiste en alguna enfermedad del corazon. Tambien se encuentran congestiones parciales en los lóbulos superiores ó en una parte solamente del lóbulo inferior, no conociéndose bien todavía la causa de estas localizaciones morbosas.

Generalmente principia como la pneumonía, por escalofrios, por una fiebre moderada, á veces nula, por dispnea, por tos, con expectoracion ó sin ella, segun que exista ó no broncorrea, y rara vez por dolor de costado.

Signos locales.

Los signos físicos mas importantes son: 1.° un aumento muy notable de volúmen igual al que se observa en la pneumonía. 2.° La vibracion torácica. 3.° La resistencia al dedo y sonido macizo en los puntos correspondientes á la congestion. 4.° Ruido respiratorio rudo y soplo tubario, á veces lejano y poco distinto, ó nulo, cuando la hiperemia está rodeada de tejido sano. 5.° Broncofonía de intensidad variable. 6.° El extertor subcrepitante ó el crepitante es para nosotros un signo casi constante de la enfermedad; hé aquí la causa. La sangre no puede llenar ni distender los vasos que se distribuyen en los bronquios y en las vesículas pulmonares, sin que la serosidad y aun el mismo líquido sanguíneo, aunque raramente, no se derramen al exterior y sin que se produzca una hiperemia sero-mucosa ó epitélica. De esto resultan tres síntomas, el extertor crepitante, la tos y la expectoracion de materiales sanguíneos ó sanguinolentos, las mas de las veces sero-mucosos. Al penetrar el aire en las vesículas pulmonares, agita los líquidos contenidos en ellas y en los pequeños bronquios. Consideramos por lo tanto al extertor crepitante de gruesas burbujas, á la hemoptísis y á los esputos herrumbrosos, negruzcos ó sanguinolentos, como síntomas que tanto pertenecen á la hiperemia como á la pneumonía; nosotros les hemos observado durante varias semanas en sujetos que no tenian fiebre ni signo alguno de flegmasía pulmonar. Los extertores crepitantes que se perciben en la base de uno ó de los dos lóbulos y que se atribuyen al edema, son tambien á menudo signos

Vibracion torácica.
Sonido macizo.
Soplo.
Broncofonía.
Extertores húmedos de pequeñas burbujas;
crepitantes y mucosos.
Hemoptísis.
Esputos sanguinolentos.

Signos de bronquitis concomitante.

ciertos de hiperemia. A lo cual añadirémos, que los extertores sonoros y los húmedos pueden depender de una hiperemia simple ó de una verdadera flegmasía y concomitante de los bronquios de pequeño calibre. En fin, gran número de broncorreas acompañadas de dispnea y de una expectoracion que por lo comun alivia á los enfermos, no son sino hiperemias que preceden y determinan secreciones inusitadas en toda la extension del árbol aéreo.

En resúmen, en la congestion simple volvemos á encontrar los signos estetoscópicos que dependen como los de la pulmonía: 1.° de la densidad aumentada del pulmon, y 2.° de la extravasacion de serosidad, de mucosidades y á veces de sangre en las vesículas y en los pequeños bronquios. ¿Cómo admirarse, pues, de que cueste tanto trabajo el distinguir estas dos enfermedades entre sí?

Síntomas generales.

Fiebre moderada, remitente.

Las diferencias deben buscarse sobre todo en los síntomas generales, la marcha de la congestion y las causas que la han producido. Raro es que la fiebre sea tan intensa; generalmente es moderada, remitente de un modo manifiesto, y muy marcada sobre todo por la noche. Por la mañana aumentan la dispnea y la tos hasta que esta da salida á una cantidad abundante de mucosidades. Algunas veces son expelidos con trabajo unos pocos esputos, lo cual nos hace creer que ciertas formas de catarro seco dependen de la congestion. La expresion de la cara, la temperatura de la piel, las fuerzas, el sueño, el apetito y el trabajo de la digestion, se separan poco del estado normal.

Conservacion de las fuerzas.

Marcha de la enfermedad.

Variaciones singulares y rápidas en los síntomas locales.

Lo que hay de mas notable en la hiperemia es la fluctuacion contínua y rápida que se observa en la intensidad de los signos pulmonares. Durante la mañana, por ejemplo, ya no se encuentra ningun sonido macizo, soplo, extertor crepitante ó de gruesas burbujas, ni esputos sanguinolentos, etc.; pero por la tarde, ó algunas horas despues, han reaparecido todos estos síntomas. De un dia á otro, ó en un espacio de tiempo muy corto, se producen las mismas variaciones, sin acarrear ninguna mejoría definitiva, que si no se tienen muy presentes pudieran hacer incurrir en graves errores de pronóstico, dando por terminada una enfermedad que debe reaparecer muchas veces del mismo modo.

Bronco-pneumonía de los viejos?

Tal es la marcha que sigue esta enfermedad en los ancianos y en los niños atacados de bronco-pneumonía ó de pneumonía diseminada, las cuales no son más, en la mayoría de los casos, que una simple congestion. En otros la hiperemia protopática, reumática, gotosa ó de otra especie, sigue una marcha opuesta, siendo tan rápida que el soplo, el sonido macizo y la crepita-

cion, etc., desaparecen en doce horas, ó á lo sumo en uno ó dos dias. Estas variaciones se explican fácilmente sabiendo que el mal es á menudo el efecto de un obstáculo cardíaco á la circulacion pulmonar, de una produccion tuberculosa, de una escarlatina, etc. En el viejo, la dificultad de la circulacion cardíaca y los infartos crónicos del pulmon, que son las causas mas frecuentes de la congestion, hacen variar tambien la intensidad y los diversos modos de su manifestacion. Sin embargo, cuando la enfermedad es general, la debilidad muy grande ó la sangre está muy alterada, como sucede en la fiebre tifoídea, la puoemia, la ictericia hemorrágica, el cólera, etc., la congestion persiste en el mismo grado ó va aumentando con una intensidad variable, cuya marcha ascendente y gradual se observa particularmente en el último período de las enfermedades del corazon y en la fiebre tifoídea. Notemos por fin las frecuentes recidivas del mal, que por lo comun ocurren sin causa apreciable, pero á menudo tambien bajo el imperio de una lesion permanente del corazon, del pulmon ó de una diátesis.

Pronta resolucion.

La hiperemia puede hacer sucumbir á los enfermos, sea extendiéndose á uno ó varios lóbulos del pulmon, sea produciendo una apoplejía ó una fuerte broncorragia, ó sea, en fin, suspendiendo la hematosis y acarreando una asfixia lenta ó rápida, que suele arrebatar á los enfermos en muy pocos minutos. Es extraña al trabajo flegmásico y no nos parece susceptible de transformarse en él. Si algunos han creido haberlo observado, es porque han confundido con ella estos dos actos morbosos. Son, pues, distintas, no convirtiéndose la congestion en flegmasía en el pulmon con mas facilidad que en los demás órganos.

De algunos actos morbosos de complicacion.

Hemorragia.

Flegmasía.

La bronquitis aguda de los ramúsculos ó de los conductos gruesos, la broncorragia y aun la flegmasía son complicaciones que muy bien pueden hallarse en el curso de la hiperemia y depender de la causa local, pulmonar, cardíaca ó general á que es debida esta misma hiperemia.

La congestion es peligrosa cuando ocupa todo un lóbulo ó la totalidad del pulmon y cuando está subordinada: 1.° á alguna causa local superior á los recursos del arte; 2.° á una enfermedad general, como la alteracion escorbútica, puoemia ú otra de la sangre, la difteria, el tífus, etc.; 3.° pero no lo es tanto cuando es protopática y causada por el frio, por algun trastorno de la inervacion ó por la supresion de alguna hemorragia.

Pronóstico.

Tratamiento.—Nunca debe establecerse el tratamiento de una congestion sin conocer la causa local, la diátesis y los estados

Tratamiento.

morbosos que han ocasionado su desarrollo. Es imposible, en efecto, tratar del mismo modo las hiperemias consecutivas á una alteracion de la sangre, á un exantema, á una enfermedad del corazon ó á la tísis. Las sangrías y los debilitantes, útiles en las unas, serian muy nocivos en las otras. Hé aquí la regla que conviene seguir en condiciones morbosas tan diferentes.

de la misma congestion.

Para desingurgitar los vasos pulmonares, nada mas eficaz que provocar el vómito con la ipecacuana en los niños, y con

Eméticos.

el emético en los adultos; prescribiendo estos medicamentos muy pronto, y repitiéndolos atrevidamente dos ó tres veces hasta que hayan producido su efecto. En los intérvalos, se ayuda su accion con purgantes mas ó menos enérgicos. Es útil

Vejigatorios.

obrar al mismo tiempo sobre el pecho, con vejigatorios volantes, que no tardan en producir en la piel una hiperemia y una secrecion muy saludables. El emético á altas dósis, por el método de Rasori, nos ha dado tambien buenos resultados en ciertos casos; constituyendo con el vejigatorio el agente mas enérgico que se puede emplear, principalmente en los viejos, en los niños y en los sujetos debilitados por una diátesis, una fiebre contínua, grave, ó una lesion crónica del corazon ó de las vías respiratorias.

Emisiones de sangre;

Muy natural seria el creer que las depleciones sanguíneas habian de prestar grandes servicios en la hiperemia de un órgano tan eminentemente vascular como el pulmon; sin embargo, despues de un largo estudio de esta medicacion, nos ha parecido

peligrosas en las congestiones asténicas.

peligrosa. En efecto, las causas mas ordinarias de las congestiones pulmonares son enfermedades generales ó locales de naturaleza asténica, cuya funesta influencia se aumentará si se extrae sangre de los vasos. Para no citar mas que un ejemplo de las congestiones en que no dan buen resultado las emisiones sanguíneas, dirémos que son generalmente nocivas en los viejos y los niños atacados de bronco-pneumo-hiperemia. No se

Uso de los tónicos.

debe tampoco sujetar á la dieta ni al uso de bebidas acuosas y debilitantes á los sujetos que han caido en la astenia; siendo, por el contrario, útiles en estos casos, la quina, el vino y una alimentacion bien dirigida, auxiliados por la vesicacion torácica.

Bibliografía.

Bibliografía.—Nos es imposible indicar un solo libro que contenga una historia metódica y completa de la congestion. Se halla diseminada en las Memorias que tratan de la bronquitis capilar y de la pneumonía; no habiendo hasta hoy intentado nadie el reunir en una relacion general las hiperemias tan comunes en las enfermedades locales y generales. Los autores no han hecho mas que indicarlas al tratar de la bronquitis capilar

y sobre todo de la pulmonía. Los documentos mas dignos de ser consultados están contenidos en los libros siguientes: Legendre y Bailly, *Recherches anatomiques, pathologiques et chirurgicales sur quelques maladies de l'enfance*, Paris, 1846, y *Archives générales de médecine*, enero, 1841.—Rilliet y Barthez, *Traité des maladies des enfants*, tomo I, pág. 441, 2.ª edic. Todas estas Memorias deben leerse con grandes precauciones. Tambien puede verse un trabajo excelente de MM. Hardy y Behier, *Traité élémentaire de pathologie interne*, tomo III, pág. 504, y tomo II, página 518, 1855: *Bronchite capillaire.* — Isambert y Robin, *Mémoire sur l'induration pulmonaire nommée carnification congestive, Societé de biologie*, abril de 1855.

PNEUMONITIS.

Definicion.

Definicion. — Así se llama la inflamacion del tejido pulmonar caracterizada por la congestion, la exudacion plástica, la supuracion del órgano y por la expulsion de esputos viscosos, sanguinolentos.

Divisiones.

Divisiones.—Vamos á describir: 1.° la pneumonía aguda; 2.° la de los niños; 3.° la de los ancianos; despues harémos conocer la forma crónica de la enfermedad. Su historia tiene todavía numerosas lagunas que llenar, hácia las cuales debe dirigirse con preferencia la atencion del observador. El estudio del asiento anatómico de las lesiones, su naturaleza, su correlacion con la hiperemia y con la bronquitis capilar, exigen nuevas investigaciones microscópicas, porque las que se han hecho, aunque numerosas é importantes, dejan mucho que desear.

Lesiones anatómicas. Sitio.

Alteraciones anatómicas.—El pulmon que con mas frecuencia se inflama es el derecho (3 : 2), sobre todo en los niños y quizás tambien en los viejos; la base es atacada mas veces que el vértice (3 : 2, ó 1 ½ : 1). La pneumonía rara vez es doble, excepto en la niñez y en los ancianos, lo cual depende, en nuestro concepto, de que se la ha confundido con la congestion. Las pneumonías diseminadas y vesiculares son raras.

Tres actos morbosos en la flegmasía pulmonar.

Tres actos morbosos, á los cuales corresponden tres lesiones distintas, caracterizan anatómicamente la pulmonía, á saber: la hiperemia flegmasípara, la exudacion plástica y la supuracion, ó la esplenizacion, la hepatizacion roja y la hepatizacion gris. Digamos en primer lugar lo que la anatomía nos enseña.

1.er acto. Hiperemia ó esplenizacion.

1.er **acto. Hiperemia** *ó esplenizacion.* — En la hiperemia simple no se halla ningun producto nuevo; la sangre inyecta y llena todos los ramos de la arteria pulmonar; á veces sale de

ellos cierta cantidad que forma coágulos descoloridos ó rojos, consistentes ó reblandecidos, depositados en las vesículas y en los bronquios capilares; percíbense granulaciones de hematoidina y una fuerte proporcion de serosidad espumosa que se mezcla con la sangre y se escapa con ella cuando se divide el órgano. De todo esto se deduce la lesion física que debe presentar el pulmon hiperemiado. Tiene un color rojo, lívido, violado y negruzco, su tejido es compacto, esponjoso, todavía crepitante, aunque en menor grado, friable, fácil ó no de desgarrar con los dedos, mas voluminoso que en el estado normal, y recuerda bastante bien por su aspecto al tejido del bazo, lo cual le ha valido el nombre excelente de *esplenizacion*. Cuando se le divide con el escalpelo, se pone al descubierto la superficie lisa y rojiza del pulmon, por la cual, si se le comprime, se derrama sangre negruzca, flúida y espumosa; por último, no siempre sobrenada en el agua cuando se halla en estas condiciones.

2.° acto. Hepatizacion roja.

2.° acto. Reblandecimiento rojo granuloso, *ó hepatizacion roja*.—El volúmen del pulmon en el segundo grado de inflamacion está aumentado de un modo muy sensible, y conserva á veces en su superficie la impresion de las costillas. Está privado de aire, es pesado, denso, se sumerge inmediatamente en el agua. Es duro, frágil como el hígado ó el bazo, está hipertrofiado y se deja romper y reducir á una pulpa rojiza cuando se le comprime con los dedos.

Reblandecimiento.

La superficie, dividida del órgano, presenta una rubicundez desigual, marmórea, que recuerda la del hígado, y que varía en intensidad, segun el grado de la flegmasía, la mezcla de los líquidos que le infartan y de las hepatizaciones rojas y grises. Todavía se perciben fácilmente los elementos normales del tejido que está infiltrado de sangre y serosidad, y más friable, más reblandecido, etc.

Estado granuloso.

El mejor de todos los caractéres es el indicado por Laennec, ó sea la existencia de granulaciones numerosas, rojas, elevadas ó aplanadas, fáciles de romper, muy distintas unas de otras y visibles cuando se corta, y mejor cuando se rompe el parénquima pulmonar. Estos granos, con corta diferencia iguales en volúmen y muy aproximados los unos á los otros, están formados por vesículas pulmonares hiperemiadas, hipertrofiadas, en cuyo interior, segun se dice, hay sangre derramada formando pequeños coágulos fibrinosos. Sin embargo, nos cuesta trabajo creer que esta sea la principal y única lesion. Muchas veces se segregan ya por los vasos pulmonares (no decimos bronquiales), exudaciones plásticas, serosidad y glóbulos purulentos,

Causas de esta alteracion.

que son arrojados en las vesículas y aun en el mismo tejido celular ambiente.

3.er acto. Hepatizacion gris.

3.er acto. Pneumonía exudativa y supuratoria.—*Reblandecimiento gris, hepatizacion gris, induracion gris, infiltracion purulenta, supuracion, exudacion plástica y purulenta.*—Nuevos productos morbosos se forman y derraman no solo en el interior de las vesículas, sino en los diversos tejidos constitutivos del pulmon, percibiéndose fácilmente con el microscopio, además de los infartos determinados por las células pavimentosas propias de las vesículas, plasma, glóbulos de exudacion flegmásica y glóbulos de pus. Tambien se hallan entonces las alteraciones morbosas del segundo grado, tales como el aumento de volúmen, de peso y de densidad, y un cambio de color muy notable. El pulmon ofrece al exterior, ó cuando ha sido dividido, una coloracion mas ó menos uniforme, gris-cenicienta, blanquecina ó amarilla, manchada de negro. El tejido decolorado cambia de tal modo, que ya no se reconoce; presenta aquí y allá porciones hepatizadas y rojas, ó simplemente hiperemiadas, y en un período avanzado de la flogosis, todo un lóbulo y aun el pulmon entero adquiere la dureza hepática y la coloracion de ante ó gamuza que se ve en el hígado cuando está afectado de cirrosis. El tejido pulmonar sigue por largo tiempo granuloso en su totalidad ó en parte.

Coloraciones diversas.

Es completamente impermeable al aire, no crepitante y tan friable, que basta solo el esfuerzo que se hace cuando se le extrae del pecho, para reducirle á veces, á una pulpa blanda ó amarillenta, ó á un líquido sanioso y completamente puriforme que hace creer en la existencia de un absceso. Cuando despues de haberle dividido se comprime con el escalpelo, se desprende de su superficie una materia untuosa, grasienta, un verdadero pus blanco y cremoso. Entonces se perciben con dificultad los elementos constitutivos del pulmon, habiendo desaparecido los vasos y bronquios pequeños comprimidos y aplanados, en cuyo caso es cuando la superficie del órgano se parece á la de ciertos granitos grises, verdes ó amarillentos, de corte enteramente liso y uniforme.

Consistencia granulaciones.

Líquido purulento.

Todas estas alteraciones existen solas ó combinadas en proporciones variables con las del primero y segundo grado. En este último caso, que es el mas comun de todos, en medio de los lóbulos rojos y hepatizados se encuentra la supuracion, y muy rara vez la esplenizacion.

Varios actos inflamatorios reunidos.

Supuracion pulmonar reunida en foco.—La naturaleza especial de la flegmasía del pulmon tiene por carácter el depositar la exudacion plástica y el pus á que da orígen en el interior de

Supuracion reunida en foco.

Absceso pulmonar; su sitio.

las cavidades vesiculares y en los bronquios pequeños, y rara vez en el tejido celular ambiente. Así que es muy raro observar, á no ser en la puoemia, ó por efecto de algunas causas especiales, la formacion de abscesos inflamatorios, que cuando existen son poco numerosos y están diseminados lo mismo en la base que en el vértice del pulmon; tienen el tamaño de una avellana ó el de una nuez, y están excavados en medio de un tejido casi constantemente hepatizado en gris, reblandecido ó negrusco y gangrenoso. Tambien existen fragmentos de tejido alterado, infiltrado de pus, mortificado, un líquido purulento y coágulos sanguíneos en el interior de la caverna flegmonosa, la cual es desigual, anfractuosa; viéndose cuando queda vacía, que sus paredes están formadas por tejido pulmonar, revestido muy pronto de falsas membranas en diversos grados de organizacion. Por lo regular comunica con uno ó mas bronquios, y se diferencia de las tuberculosas en que es simple, rara vez doble, y en que la rodea un tejido sano ó hepatizado, pero en ningun caso tuberculoso y cavernoso.

Gangrena. No es inflamatoria.

La *gangrena*, como ya indicó Laennec, no es una terminacion de la pneumonitis, cuya opinion está fundada en los numerosos y muy positivos hechos que habia observado. Hechos que prueban de un modo completo que las condiciones morbosas generales, las alteraciones de la sangre, las lesiones cardíacas ó de otra naturaleza que afectan la pequeña y la gran circulacion, son las verdaderas causas de la mortificacion. Verdad es que cuando esta existe se halla rodeada de tejido pulmonar, rojo, reblandecido ó supurado; pero falta saber si tal alteracion es mas bien el efecto que la causa de la gangrena, lo cual estamos muy inclinados á creer que sucede en el mayor número de casos.

Lesiones concomitantes. Bronquitis.

Se encuentran con tal frecuencia tambien las lesiones de la bronquitis aguda, que se ha pretendido que la pulmonía no es mas que una flegmasía de los pequeños bronquios extendida hasta las vesículas. Esta opinion no es exacta en la gran mayoría de los casos, ni está en relacion con las funciones conocidas de estos órganos. Los vasos bronquiales además proceden del gran círculo arterial y reciben sangre roja; los bronquios tienen un epitelio vibrátil; las vesículas pulmonares reciben al contrario sangre venosa por la arteria pulmonar, y su epitelio es pavimentoso. A pesar de esta diferencia de estructura y de vasos sanguíneos, es preciso reconocer que la flegmasía se apodera fácil y simultáneamente de los bronquios y del pulmon. Así, pues, la pneumonitis goza de completa independencia en su

Es distinta de la pneumonía? Razones anátomo-patológicas

desarrollo, y puede proceder tambien de la propagacion de la bronquitis capilar.

Otro tanto dirémos de la pleuresía, mucho mas frecuente que la bronquitis, hasta el punto de ser considerada casi como constante, por lo cual se ha propuesto dar á la enfermedad el nombre de pleuro-pneumonía. No puede invocarse la accion de los dos órdenes de vasos y de sangre, puesto que no impide el desarrollo simultáneo de dos enfermedades tan diferentes por su sitio. Pleuresía.

Alteracion de la sangre.—Uno de los hechos mas notables de la historia de la pneumonía es la alteracion constante de la sangre. Sabido era ya y desde tiempo muy antiguo, que la sangre extraida de la vena forma pronto un coágulo pequeño, firme y resistente, cuya superficie está cubierta por una capa gruesa de fibrina gris, verdosa ó blanca, la cual no es otra cosa que la costra inflamatoria. El coágulo es pequeño, retraido, revuelto sobre sí mismo, tiene los bordes elevados y nada en una serosidad verdosa, dicróica ó cetrina, transparente, que se separa de la fibrina, de los glóbulos y de la materia colorante roja en el momento en que tiene lugar la coagulacion. Estos últimos elementos se hallan contenidos en el coágulo ó cruor, cuyas propiedades físicas eran conocidas por los médicos de los tiempos mas remotos; estando reservado para los modernos el demostrar por medio de un análisis químico riguroso, que la fibrina de la sangre adquiere en la pneumonitis proporciones considerables y completamente insólitas. Andral y Gavarret, á quienes se debe este gran descubrimiento, han visto elevarse su cifra desde 3 por 1000 que es el estado normal, hasta 7, 8, 9 y 10 por 1000 partes de sangre. Esta cifra sube, permanece estacionaria ó desciende, segun que la pneumonía es mas ó menos intensa. Pudiendo preguntarse al ver la relacion íntima que existe entre la flegmasía y la composicion de la sangre, si la primera es anterior ó consecutiva á la segunda, y por consiguiente si la pulmonía es una enfermedad tan local como se habia pensado antes de los análisis modernos. Cualquiera que sea la respuesta que se dé á esta pregunta, no puede menos de reconocerse que la enfermedad no queda localizada en todos los casos, sino que ejerce su influencia sobre la sangre de una manera muy inmediata. No sucede lo mismo con la congestion pulmonar; cuya diferencia capital puede servir, con otros signos, para separar uno de otro estos dos actos morbosos tan distintos.

Lesion de la sangre.

Propiedades físicas del coágulo.

Costra inflamatoria.

Cifra de la fibrina.

Relacionada con la intensidad de la pneumonía.

Es enfermedad local ó general.

Síntomas.—La enfermedad principia casi siempre por un intenso escalofrío inicial, por quebrantamiento, cefalalgia, exci-

Sintomatología.

tacion y calor en la piel, por todos los síntomas de una fiebre muy fuerte cuya causa es en tal momento difícil de descubrir, fiebre que puede continuar uno ó dos dias con exacerbaciones ó sin ellas, sin que todavía se puedan comprobar los signos propios de la enfermedad local. El dolor ó punta de costado, la tos, la dispnea y los esputos sanguinolentos son los que mejor la caracterizan y los que constituyen *sus signos físicos.*

Síntomas suministrados por el aparato respiratorio:

La porcion del torax que corresponde á la pneumonía, cuando esta reside en las regiones laterales, posteriores y declives, presenta una elevacion mas ó menos marcada. Si se quiere hacer hablar al enfermo, y su voz no es demasiado delgada como en algunas mujeres y niños, vibra el pecho con una fuerza doble ó triple de la normal. Este signo, sobre el que hemos sido los primeros en llamar la atencion de los observadores (1845), es uno de los mas decisivos (véase *Pleuresía)*, y como todos los demás de que ahora nos debemos ocupar, un efecto físico del aumento de densidad del tejido pulmonar, el cual se convierte en un cuerpo sólido, excelente conductor de los sonidos que se forman en el árbol aéreo y aun en la laringe. Tal es la causa de todas las variaciones de sonidos que da el pecho por la percusion, desde el semi-macizo y la mayor resistencia al dedo que percute, hasta el completamente macizo, por cierto bastante raro, á no ser en la pneumonía total de un lóbulo indurado con la hepatizacion roja ó gris. Sin embargo, el tejido suele ser todavía algo permeable al aire, lo cual atenúa la intensidad del sonido macizo.

1.° vibracion torácica exagerada

2.° sonido macizo

3.° soplo bronquial;

El ruido respiratorio normal, dulce, vesicular, es *reemplazado* por el que tiene lugar en la laringe, entre los labios de la glotis, que en vez de atenuarse, de dulcificarse y resonar débilmente en el tejido ligero y espacioso del pulmon normal, es trasmitido con mas fuerza é intensidad por el parénquima endurecido y mejor conductor hasta el oido del observador. Este ruido de sustitucion ha recibido el nombre de soplo tubario, bronquial, y todavía mejor de soplo laríngeo. Desde luego se descompone la respiracion en sus dos tiempos naturales, la espiracion y la inspiracion: la primera mas ruda, se alarga y se convierte en un soplo muy distinto, y siempre mas marcado que la inspiracion, que es profunda, superficial ó variable segun los grados de la congestion y la intensidad del ruido respiratorio. El soplo tubario ó laríngeo, sea inspiratorio ó espiratorio, es un signo excelente de la pneumonía, que rara vez deja de oirse cuando se le busca con cuidado. Respecto á sus causas y modo de produccion, ya hemos indicado lo bas-

tante en otra parte. (Véase *Pathologie générale*; *Séméiotique*, página 468 y siguientes, 1861).

Cuando el enfermo habla distintamente, y tambien en voz baja, ó cuando tose, se oye, aplicando el oido al punto correspondiente á la pneumonía, la resonancia de la voz con una intensidad y un timbre variables; constituyendo una verdadera laringofonía, ya lejana, baja y muy análoga á la pectoriloquia, ó ya superficial y parecida á la egofonía. No harémos mas que mencionar la *autofonia*, porque no tiene ninguna especie de valor.

4.º broncofonia.

Variedades de intensidad y de timbre.

En el momento en que la congestion inflamatoria adquiere cierta intensidad, se forma en la superficie de los bronquios pequeños y hasta en las vesículas no obliteradas todavía, una exhalacion de sangre y de moco, cuyos líquidos, al ser atravesados por el aire que aun penetra bien en las vesículas, se agitan y producen un extertor crepitante, fino é igual, sobre todo durante la inspiracion. Este signo anuncia la permeabilidad de las vías respiratorias, ó la ingurgitacion; con el que muy pronto se mezclan, en variables proporciones, los signos de la induracion pulmonar; es decir, el soplo tubario y la broncofonía. El extertor crepitante concluye por desaparecer, y cuando la resolucion de la hiperemia secundaria se efectúa, vuelve á agregarse nuevamente á los signos de la induracion, terminando al fin por reemplazarlos.

5.º Ruidos hidro-aéreos denominados extertores crepitantes.

Su causa.

La tos, que es casi constante, no puede dar por su frecuencia idea de la intensidad del mal. Penosa á causa del dolor de costado inicial, es al principio rara, fatigosa, seca y seguida de algunos esputos herrumbrosos. Mas tarde, en el período catarral, cuando la enfermedad entra en vías de resolucion, se vuelve fácil y va acompañada de una abundante expectoracion. Nada tan variable como la frecuencia é intensidad de la tos, que es independiente del grado y del asiento de la lesion.

6.º Tos.

Los esputos son herrumbrosos y viscosos; es decir, que están constituidos por un moco muy tenaz, con el cual se mezcla la sangre íntimamente y en proporciones de tal modo variables, que ya son sanguinolentos, herrumbrosos, de color de conserva de albaricoques, azafranados, ya sanguíneos, de un color rojo negruzco ó pardo. Estas coloraciones indican con seguridad la salida de la sangre fuera de los vasos y el momento en que la hiperemia va acompañada de hipercrinia de los bronquios y de las vesículas. Son, por lo tanto, el signo mas cierto del primer acto patológico de la pneumonitis, así como en el segundo y tercero lo son la exudacion plástica y la supuracion,

7.º Expectoracion y esputos; (*a*) sanguinolentos; (*b*) nulos;

porque entonces todas las secreciones están suspendidas. Fórmanse, no obstante, algunos esputos viscosos, saniosos, verdosos, ó de color de zumo de ciruelas; pero el mejor signo de este período es la suspension de toda expectoracion, volviéndose otra vez la tos fatigosa, seca y dolorosa. Por el contrario, en el período de resolucion, la abundante materia expectorada, formada por un líquido semejante á la disolucion de goma arábiga, que rueda en la vasija como una masa viscosa, es mas espesa, filamentosa, aereada, y tiene un olor empalagoso espermático.

(c) gomosos y viscosos.

Punta de costado.

El dolor pectoral es uno de los signos mas constantes y mejores. Ocupa casi siempre la parte lateral derecha ó izquierda del torax, se presenta desde el principio, y no depende siempre, como se ha dicho, de la pleuresía costal ó visceral, ni de la neuralgia intercostal, sino tambien del tejido pulmonar inflamado. Es vivo, punzante, encadena los movimientos respiratorios, los de la tos, y mas raramente los de la palabra, excepto en los casos en que la pleura, y sobre todo la diafragmática está inflamada.

Movimientos respiratorios.

La respiracion siempre se acelera de un modo sensible. Se cuentan veinte, treinta ó cuarenta inspiraciones por minuto, y á veces un número mucho menor, sin que se pueda establecer una relacion exacta entre la frecuencia de la respiracion y la del pulso. La dificultad de la respiracion existe en todos sus grados,

Dispnea.

algunas veces no pasa de una ligera dispnea, y otras llega hasta la ortopnea, cuando el mal pasa al segundo y tercer grado, ó invade la totalidad de un pulmon. Se ha dicho igualmente que era muy grande en la pneumonía del lóbulo superior. La po-

Decúbito.

sicion que el enfermo adopta con preferencia, es el decúbito dorsal.

Síntomas simpáticos. Fiebre.

Entre los síntomas simpáticos que tienen gran importancia, debe citarse la fiebre caracterizada por la frecuencia, la amplitud y la dureza del pulso, que se eleva desde 90 á 120 y más

Temperatura.

pulsaciones, y por el calor y sequedad de la piel, cuya temperatura llega á + 39 y 40 grados. La debilidad, desigualdad y extremada frecuencia del pulso se presentan, sobre todo, en la supuracion del pulmon. La piel, húmeda y caliente, se pone encendida, seca, viscosa, y se enfria hácia las extremidades, cuando la muerte se aproxima.

Síntomas suministrados por diversos órganos

Además se observa: la rubicundez del rostro y de las mejillas, mas subida por lo general en el lado correspondiente al del pulmon enfermo; cierta expresion de fatiga y abatimiento; la secrecion mucosa de las conjuntivas; la sequedad de las

aberturas de la nariz; el encendimiento de la punta de la lengua, que está seca ó húmeda, y cubierta de un moco blanco, á veces viscoso, pardusco, sanguinolento, fuliginoso en los casos graves; la anorexia; una sed bastante viva; deposiciones naturales, y orinas raras, densas, de color amarillo oscuro, que dejan depositar sedimentos compuestos de uratos y de fosfatos. Las fuerzas están siempre muy disminuidas, lo cual obliga al enfermo á guardar cama desde el principio; pero cuando la pneumonía pasa del segundo al primer grado, vuelve á adquirir fácilmente su energía, á no ser que se le haya debilitado con sangrías y un plan antiflogístico severo. Los movimientos convulsivos de los miembros, los saltos de tendones, el delirio tranquilo y las fuliginosidades denotan un estado muy grave, ordinariamente la supuracion ó una extension considerable de la hepatizacion roja.

Adinamia.

Ataxia.

Marcha.— Con frecuencia se detiene la pneumonía en el período hiperémico, anunciándose entonces por la crepitacion, los esputos herrumbrosos y todos los signos de la induracion ó del segundo grado; en estos casos solamente es rápida la resolucion, efectuándose en tres ó cuatro dias. Esta forma, por fortuna la mas frecuente, se cura con una facilidad extrema y sin necesidad de tratamiento.

Marcha. Duracion.
1.er acto. Hiperemia flegmásica.
Sus signos.

En el segundo acto, que se establece lentamente, despues de haber pasado por la hiperemia, ó muy pronto y casi desde la invasion, bajo la influencia de una causa general, de una diátesis reumática, gotosa, etc., los síntomas observados son la crepitacion, seguida inmediatamente de soplo tubario, de broncofonía, de vibracion torácica y de sonido macizo, que adquieren rápidamente una intensidad y extension muy notables. Los esputos cesan de ser herrumbrosos; son sanguinolentos, negruzcos, poco abundantes, extremadamente viscosos ó flúidos, verdosos y saniosos; despues se suprimen. La fiebre adquiere entonces mas intensidad, la respiracion es acelerada (30 á 40); el aire espirado es caliente y seco, las fuerzas bajan mucho y sobreviene el delirio.

2.º acto. Hepatizacion.
Sus signos.

Si retrocede la flegmasía al segundo grado, todos los síntomas locales disminuyen, y la crepitacion llamada de retorno anuncia que el pulmon vuelve á ser permeable al aire y á los líquidos segregados en las vesículas y en las últimas ramificaciones bronquiales. Este es el mejor signo de la hiperemia; pero aunque muy constante, puede faltar sin que se sepa exactamente por qué. En efecto, la hepatizacion no puede dejar de pasar por la congestion y la hipercrinia, para que se desemba-

Crepitacion de retorno.

race el pulmon; y, sin embargo, ¿cómo es que no siempre se encuentran los signos de este último acto? La disminucion de los síntomas generales, de la fiebre, de la dispnea, de la agitacion nocturna y la vuelta del apetito, etc., son los signos de la resolucion. La aparicion de los síntomas de la hepatizacion gris indica la agravacion del mal.

3.er acto. Supuracion difusa. Sus signos.

Estos síntomas consisten en la persistencia y la extension de todos los fenómenos físicos propios de la induracion pulmonar, que lejos de cesar continúan mas allá del octavo y del décimo dia. Los esputos se suprimen ó están formados por un líquido gris seroso, ó verdosos, de zumo de ciruelas, y poco abundantes. La dispnea, la frecuencia de las inspiraciones aumentan, y el dolor de costado reaparece. Pero lo que sobre todo llama la atencion del observador, es el cambio considerable que sobreviene en los síntomas generales; tales son: escalofrio único ó repetido varias veces, fiebre intensa, calor, sequedad ó viscosidad de la piel, elevacion de la temperatura, saltos de tendones, postracion, subdelirio, y todos los signos que por largo tiempo se han atribuido á la fiebre adinámico-atáxica en los viejos, los niños y aun en los adultos.

Fiebre adinámica-atáxica.

Signos de los abscesos del pulmon.

La supuracion reunida en focos ó los abscesos del pulmon se desarrollan despues de atenuarse y aun de disiparse los signos de la hepatizacion roja ó gris; únicamente se observa, que en algun punto de la base ó del vértice, persisten los síntomas de una induracion que de dia en dia se circunscribe, formándose luego en él una excavacion, cuyos signos son el gorgoteo, el soplo, la broncofonía y la pectoriloquia. Sin embargo, la respiracion continúa difícil, reaparece ó persiste la tos, hasta que llega un momento en que el absceso ó vómica se abre en algun bronquio y se produce la expectoracion súbita de una gran cantidad de pus blanco, verdoso ó sanioso, seguida de un alivio inmediato, manifestándose todos los signos que denotan la existencia de una cavidad vacía, los cuales van disminuyendo poco á poco. El estado general mejora de un modo muy sensible. Finalmente, no se puede tener la certeza de que existe una coleccion purulenta, sino con la condicion de qne falten por completo los signos de una excavacion tuberculosa.

Duracion.

Duracion.—Eminentemente aguda, la pulmonía tiene una duracion total de ocho á doce dias. Es imposible establecer, como algunos autores han hecho, la duracion media de una enfermedad inflamatoria, que, como esta, se compone ya de un solo acto morboso, corto, poco grave, de la hiperemia, ya de tres actos sucesivos y temibles, la hiperemia, la exudacion y la supura-

cion; de una enfermedad que unas veces es simple, protopática, y otras consecutiva á una lesion local del pulmon, del corazon, ó á una enfermedad general; de una inflamacion, en fin, confundida con la simple hiperemia, la bronquitis capilar, la bronco-pneumonía, etc. ¿Cómo calcular la duracion media de una enfermedad que ha llegado al séptimo ú octavo dia sin tratamiento, y compararla con la que ha sido combatida por las sangrías moderadas ó excesivas, por el tártaro estibiado ó por cualquier otra medicacion? Los numerosos trabajos publicados en Alemania sobre la duracion de la pneumonía abandonada á sí misma, prueban que no se abrevia sensiblemente con el tratamiento, sobre todo con el que consiste en las sangrías, y que su duracion es por término medio de seis á siete dias. Quizá la sangria moderada y el emético acorten su duracion mas que las otras medicaciones, cuya última opinion está en consonancia con lo que nosotros observamos desde hace catorce años en los hospitales de Paris. Nunca practicamos la sangría general ni la local; la vesicacion del torax y el tártaro estibiado á altas dósis, durante cuatro ó seis dias á lo más, son los dos agentes que ponemos en uso para tratar la peneumonía, con los que cede en siete ú ocho dias, bastando, cuando se encuentra en el período congestivo, dos ó cuatro dias de tratamiento para disipar sus signos físicos y simpáticos. El práctico ilustrado no debe olvidar nunca el siguiente axioma de patologia general: no es posible hacer abortar una flegmasía ni ninguna otra enfermedad aguda. Tambien es bastante dudoso que se la abrevie; solamente puede conseguirse que sus manifestaciones sean menos visibles, menos agudas, pero nada más. La pretension de que con la sangría se detiene la enfermedad, es una funesta y deplorable creacion del espíritu de sistema, que debe dejarse á los que han creido hacer con ella un descubrimiento, porque está en completa oposicion con los datos fisiológicos mas vulgares.

Difícil de establecer.

Opinion de los autores alemanes.

Influencia del tratamiento en la duracion.

Resultado de nuestras observaciones personales.

La *terminacion* por resolucion, es decir, por la vuelta de la hepatizacion roja á la congestion y por la cesacion de esta, es casi constante en la pneumonitis simple del adulto. Lo mas frecuente que la enfermedad no pase del primer período, curándose entonces con mucha prontitud. Respecto á la exudacion plástica del segundo grado, es difícil decir si se resuelve fácilmente; pero puede admitirse la terminacion pronta de la induracion roja cuando los líquidos exudados en las vesículas y los bronquios (serosidad, sangre y plasma) son rápidamente diluidos, reabsorbidos ó expulsados con los esputos. ¿Sucede lo mismo con la induracion gris ó supuracion difusa? Como no

Terminacion por resolucion de los dos primeros actos;

del tercero.

Es curable la supuracion del pulmon?

existe ningun signo cierto, segun el parecer de Laennec, que haga reconocer este estado morboso, y como es insuficiente el extertor mucoso ó subcrepitante que precede al crepitante de retorno, resulta que en los casos de curacion no se puede afirmar que no haya supurado ya el tejido pulmonar. Todo induce á creer que la infiltracion de pus en las vesículas y en el tejido ambiente es casi siempre mortal. En efecto, esta es la lesion que generalmente presentan los sujetos que mueren de pulmonía.

Convalecencia franca;

La flegmasía que se halla en vías de resolucion, va seguida de una convalecencia franca, rápida, que dura algunos dias solamente, á menos que el mal no esté subordinado á los tubérculos, á una afeccion del corazon ó á una diátesis, ó que el enfermo haya caido en la anemia por haberle sometido á pérdidas repetidas de sangre y á la inanicion terrible, que es su resultado. La convalecencia es entonces interminable y detenida por accidentes de gastro-enteralgia, de dispépsia y sobre todo por los trastornos nerviosos y la anemia. ¡Cuántos enfermos hemos visto sangrados hasta el mayor extremo, que volvian á entrar en nuestros hospitales curados sí de su pneumonía, pero en un estado de debilidad tal, que eran necesarios muchos meses para restablecerlos y ponerlos en estado de trabajar!

ó penosa y mas grave que la enfermedad.

Recaidas.

Las *recaidas* son muy raras, habiéndose confundido con ellas los casos en que la pneumonía no estaba resuelta enteramente, ó reaparecia en un punto despues de haberse curado en otro.

Recidiva.

Tampoco está mas demostrado que la pneumonía verdadera *recidive*, como se ha dicho, tres, cuatro y cinco veces en el mismo enfermo. Estamos convencidos de que se ha emitido esta opinion por haberse confundido con la pneumonía simple y protopática á las hiperemias pulmonares consecutivas á los tubérculos, á una afeccion del corazon, á flegmasías frecuentes de los bronquios pequeños ó de los gruesos, al enfisema, á la intoxicacion alcohólica, á la fiebre biliosa, etc., y quizás tambien con verdaderas pulmonías consecutivas á las enfermedades locales que acabamos de enumerar.

Pronóstico;

La *mortalidad* ha sido estimada todavía de un modo mas arbitrario, si es posible, que la duracion de la pneumonía. Concíbese, en efecto, cuán diferente debe ser la cifra que la represente, segun que en las estadísticas se hagan figurar las hiperemias no inflamatorias, las pneumonitis en primero y segundo grado, las lobulares y diseminadas, las protopáticas y consecutivas, las simples y complicadas, las de los niños, de los adultos y de los viejos, las de los hombres extenuados por el trabajo, la miseria y los excesos, etc. Que se ensaye, pues, con

variable segun un gran número de condiciones morbosas.

elementos tan diversos, establecer la cifra media de la mortandad; por nuestra parte, nos guardarémos muy bien de darla. La pulmonía es siempre una enfermedad bastante séria, aun en los adultos, en quienes, sin embargo, la curacion es la regla. Es grave en los dos extremos de la vida, en los jóvenes menores de cinco años, y despues á medida que se acercan los cincuenta años ó que se pasa más y más de esta edad, siendo una de las enfermedades á que mas tributo pagan los ancianos.

Gravedad; en qué se funda.

Los elementos del pronóstico son los mismos que para todas las enfermedades en general. La pulmonía es grave cuando invade los dos pulmones, cuando ocupa el vértice, sin que sepamos por qué; cuando está diseminada, mal localizada; cuando llega rápidamente al segundo y al tercer período; cuando no reaparecen los fenómenos congestivos; cuando se presentan los síntomas adinámico-atáxicos, el aumento de la fiebre, el dolor pectoral, y sobre todo el delirio, que anuncian un gran peligro.

Gravedad de las pneumonías consecutivas;

Es preciso averiguar sobre todo si el mal es protopático ó deuteropático; en este último caso, si es pulmonar como el tubérculo, ó consiste en una enfermedad del corazon, se cura fácilmente, á no ser que la lesion haya llegado á su último término. Es sério el pronóstico cuando la pulmonía ha nacido bajo el imperio de alguna enfermedad general, como la fiebre tifoídea, biliosa, puerperal, palúdica, exantemática, la intoxicacion alcohólica, el reumatismo, la gota, el estado escorbútico ó difluente de la sangre, etc. La marcha irregular, atáxica de la enfermedad, la ausencia de costra ó la blandura del coágulo sanguíneo, la ataxo-adinamia, las hemorragias y la persistencia de los síntomas físicos, son signos pronósticos de un presagio funesto.

á una enfermedad general.

Alteracion de la sangre.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Algunas dificultades se encuentran para separar la pneumonía de la congestion simple, no inflamatoria; sin embargo, la apirexia, las variaciones rápidas de intensidad que presenta la congestion, y la ausencia de esputos viscosos, herrumbrosos, la hacen reconocer fácilmente. En la bronquitis capilar, únicamente el extertor crepitante podria simular la esplenizacion flegmásica, pero faltan enteramente los signos de la induracion (sonido macizo, soplo, vibracion, broncofonía). Antes que hubiésemos indicado el precioso signo diagnóstico que proporciona la vibracion torácica, era imposible distinguir ciertas pneumonitis de la pleuresía, porque el sonido macizo, el soplo bronquial, la broncofonía, suelen ser idénticos en la una y en la otra, y el extertor crepitante puede faltar; pero la vibracion torácica es normal ó exagerada en la pulmonía, y nula, com-

Hiperemia.

Bronquitis capilar.

Pleuresía.

pletamente extinguida, en el derrame pleurítico. En los caractéres de la congestion pulmonar hemos insistido demasiado (véase esta palabra) para volver á ocuparnos de ellos. Sin embargo, no podemos pasar en silencio las dificultades que presenta este asunto, dificultades tales, que hasta el dia se han reunido, bajo el título comun de pneumonitis, gran número de congestiones simples, debidas á causas muy diferentes.

Etiologia. *Etiología.*—Es preciso establecer desde luego que la pneumonía hace explosion como una enfermedad simple, cuya causa nos es ordinariamente desconocida. El frio y las estaciones en que las variaciones de temperatura son muy grandes, como el fin del invierno y la primavera (febrero, marzo, abril, mayo), producen el mayor número de pulmonías. Concurren igualmente á su desarrollo ciertas epidemias y constituciones médicas. Las profesiones que exponen el cuerpo del hombre á causas refrigerantes, son las que suministran el mayor número de enfermos. Los hombres están doblemente expuestos que las mujeres. Los viejos contraen la enfermedad con mas frecuencia que los adultos, porque desarrollan menos calórico y no tienen tanta resistencia á las causas de enfriamiento. Si algunos han pretendido lo contrario, es porque no han tomado el mismo número de ancianos que de adultos, ni partido de verdaderas pneumonías.

Frio.

Estaciones.

Profesiones.

Edad.

Pneumonía deuteropática. 1.° Consecutiva á una enfermedad local. (*a*) Bronquitis; (*b*) tubérculo; (*c*) apoplejía pulmonar; (*d*) gangrena.

Pneumonitis deuteropática.—Es cosa ya bien establecida que la pneumonía puede desarrollarse á consecuencia de una bronquitis de los ramos pequeños y aun de una bronquitis general; pero estos casos son raros, quedando casi siempre la duda de si se trata de una flegmasía ó de una hiperemia, que es lo mas probable. El tubérculo es su causa mas frecuente, sea durante su período de crudeza, sea en la época de su reblandecimiento. La apoplejía pulmonar, unida al tubérculo, ó á una enfermedad general, como el tífus, la fiebre tifoídea, la ictericia hemorrágica, etc., la gangrena, en fin, pueden complicarse con una flegmasía pulmonar. Tambien mencionarémos las lesiones de los orificios cardíacos que son mas á menudo causa de la hiperemia que de la flegmasía.

Síntomas.

Los síntomas de esta flogosis secundaria son oscuros, latentes, ocultos al principio, durante varios dias, por los de la enfermedad principal; los signos locales, como el sonido macizo, el soplo, los esputos herrumbrosos, no aparecen; el dolor pectoral es nulo; solamente la dispnea, la fiebre intensa, la exacerbacion nocturna y la ataxo-adinamia hacen sospechar una lesion intercurrente del pulmon. Estos accidentes se pre-

sentan á menudo en los tísicos, pudiendo inspirar bastantes temores á los que aun no les han observado; pero en general se terminan felizmente.

2.° Pneumonitis consecutiva á una enfermedad general.

La flegmasía del pulmon se presenta con frecuencia como un elemento morboso de otra enfermedad general de que forma parte; tal es la pneumonía biliosa, tan bien descrita por Stoll, y que equivocadamente se ha considerado como una complicacion. Sus síntomas son: la ictericia, la coloracion subictérica de los alrededores de la boca, de las alas de la nariz, la capa saburral y amarillenta de la lengua, los vómitos biliosos, la congestion hepática, el delirio, la forma exacerbante cuotidiana ó doble cuotidiana de la fiebre, los síntomas atáxicos y los signos locales ordinarios de la enfermedad. Estos ocupan á veces el vértice ó el centro del pulmon, y pueden quedar así disimulados por algun tiempo.

Pneumonía (*a*) biliosa;

Esta misma inflamacion forma parte de la gripe y de la fiebre catarral, de la coqueluche, y á menudo de las bronquitis epidémicas, en las cuales reviste la forma lobular, ó bien invade los lobulillos, haciéndose diseminada y ocultándose á las investigaciones del observador. Stoll la ha visto desarrollarse bajo el imperio de la diátesis reumática, cuya observacion hemos podido repetir varias veces en sujetos atacados al mismo tiempo de una artritis reumática ó de algun otro acto morboso de la misma especie. Lo mismo sucede en los gotosos. Finalmente, harémos observar que estas pneumonitis diatésicas no son frecuentemente mas que hiperemias, y no flegmasías legítimas.

(*b*) catarral;

(*c*) reumática;

(*d*) gotosa;

La pneumonitis exantemática no es ordinariamente otra cosa que una hiperemia; sin embargo, tambien suelen desarrollarse verdaderas pulmonías en la viruela, el sarampion, la erisipela, afectando casi siempre la forma diseminada. No harémos, por fin, mas que mencionar, recomendándolas á la atencion del práctico, las que se encuentran en la cloro-anemia, las enfermedades escorbúticas, la difteria laríngea, ó la que va acompañada de bronquitis general y capilar sin falsas membranas. Tambien se ha señalado la pneumonía de los alcohólicos, que no tiene de especial mas que su coincidencia con el envenenamiento de la sangre; sin embargo, la frecuencia del delirio, de los síntomas adinámico-atáxicos, la intensidad de la fiebre, la ausencia de signos locales, del dolor de costado y del soplo en numerosos casos, y el paso rápido de la inflamacion al segundo y tercer grado, la imprimen una forma latente, insidiosa y grave, que debe despertar la atencion del observador.

(*e*) exantemática;

(*f*) con alteracion de la sangre.

Complicaciones de la pneumonía: (a) delirio; (b) pleuresía; (c) pericarditis.

La pneumonía puede complicarse á su vez con varias enfermedades locales: 1.° con delirio, por ejemplo, en los alcohólicos, cuyo sistema nervioso está predispuesto por el ingesta habitual; 2.° con meningitis; 3.° con la pleuresía caracterizada por un notable derrame que oculta los signos de la pulmonía y da lugar á un sonido macizo extremo y á la broncofonía, al mismo tiempo que borra toda vibracion torácica, cuyo derrame aumenta generalmente á medida que disminuye la induracion del pulmon; 4.° tambien se complica frecuentemente con catarros y bronquitis crónicas. Finalmente, la pericarditis y la endocarditis se pueden agregar á la pulmonía, aunque en tales casos estamos inclinados á creer que se trata de alguna diátesis.

Especies y variedades. Pneumonía del vértice; de la base.

Especies y variedades de la pneumonía.— Cuando la flegmasía ocupa el vértice, la agitacion, la fiebre, el delirio y los síntomas ataxo-adinámicos son mas intensos. La de la base se reconoce con mas facilidad que la central, la cual concluye, sin embargo, por alcanzar la periferia y aproximarse al oido del observador. Algunas veces es menos claro el sonido, mayor la resistencia al dedo, mas fuerte la respiracion y supletoria alrededor. En cuanto á las pneumonías diseminadas, las estudiarémos mas lejos. (Véase *Pneumonía de los niños, de los ancianos, crónica*). La traumática, causada por una violencia exterior, un golpe, se anuncia por todos los signos locales ordinarios de la enfermedad. En general se cura muy pronto, y no pasa del segundo y aun del primer grado. Las especies mas importantes de todas son las que se fundan en las divisiones que ya hemos desarrollado extensamente en otro punto. La pneumonía simple, legítima, protopática, es independiente de toda enfermedad; la deuteropática no está en el mismo caso. Es, pues, necesario consagrarse á reconocer la diátesis, la enfermedad general de que forma parte, ó bien la local que la ha provocado y la sostiene. El pronóstico y el tratamiento son imposibles sin esta distincion capital; la cual no vacilamos en afirmar que constituye el punto mas importante de la historia de la pneumonitis y el que domina á todos los demás.

Protopática y deuteropática;

Tratamiento. 1.° De la pneumonía simple protopática. Sangrías repetidas.

Tratamiento.— La práctica mas antigua y mas generalmente seguida hasta estos últimos tiempos consiste en el uso de la sangría general moderada, y de la sangría local, por medio de sanguijuelas, y mejor de ventosas escarificadas. Otra medicacion, que sin temor puede calificarse de nefasta, de antifisiológica y que debe excitar la reprobacion universal, es la que se ha preconizado sobre todas en estos últimos tiempos,

y que tiene por objeto hacer evacuaciones de sangre repetidas sin compasion ni misericordia en el mas corto espacio de tiempo. Los que obran de este modo se proponen extraer la mayor cantidad de sangre que se pueda en el menor tiempo posible. El enfermo es sometido además á una dieta severa, necesitando para resistir á este tratamiento tan penoso, una energía orgánico-dinámica poco comun, cuando á veces se trata tan solo de una pneumonía pasajera ó de una hiperemia que hubiese cedido espontáneamente. No olvidemos que, como ya dejamos dicho en otro punto, está lejos de haberse probado que una flegmasía, aunque sea tan legítima como la pulmonía verdadera, pueda detenerse por medio de la sangría, y que todavía está sin resolver la grave cuestion de averiguar si este es el medio mejor y mas seguro de tratarla. A veces debilita ciertamente sus manifestaciones, lo cual engaña al médico; pero cuando no da resultados, precipita el desenlace fatal de la flegmasía. El que por primera vez se atrevió á clavar la lanceta en las venas de su semejante para sacarle una gran cantidad de sangre, fué verdaderamente bien audaz. Introdujo sin saberlo una grave y profunda perturbacion en el organismo entero, y en vez de crear un agente real de la medicacion antiflogística, capaz de moderar y de regularizar, ya que no de detener los actos inflamatorios, no hizo mas que trastornar todos los actos dinámicos y fisiológicos de la economía. No insistirémos más sobre este punto fundamental de la terapéutica, porque no es esta la ocasion ni el sitio adecuado para hacerlo.

Sus graves inconvenientes.

Del método abortivo de la inflamacion

La medicacion que desde Laennec cuenta con mas partidarios, tiene por agentes especiales la sangría moderada y el tártaro estibiado, á la dósis de 20 á 50 y 60 centígramos, asociado al opio, al jarabe de diacodion y á las aguas destiladas aromáticas de flor de naranja, de tila ó de manzanilla, á lo cual se añade la aplicacion de un vejigatorio sobre el lado enfermo.

Medicacion mixta. Emético y sangría.

Otro método, casi tan extendido como el precedente, es el que aconsejaron Rasori, Tomasini, y la mayor parte de los médicos italianos. Consiste en el uso exclusivo del tártaro estibiado, á la dósis de 20 á 50 centígramos, rara vez de más. Este es el método que empleamos exclusivamente hace catorce años en los hospitales de Paris y en nuestra práctica particular, prescribiendo al mismo tiempo que el emético, vejigatorios volantes repetidos varias veces. No queremos dar la cifra de nuestras curaciones, porque muchos la podrian tener como demasiado favorable á este tratamiento. Por lo demás, nunca hemos podido notar esos desagradables efectos del emético, de que

Estibiacion.

Método de Rasori.

Exitos numerosos con esta medicacion.

hablan algunos autores, sino que, por el contrario, es perfecta y rápidamente tolerado *por todos*, siempre que se administra bien, y, lo que parecerá á algunos demasiado, se asocie cada dia con tres ó cuatro tazas de caldo de vaca, y con 100, 200 y aun 300 gramos de vino de Burdeos, mezclado con limonada ó naranjada. De este modo se contraresta, con el vino, el caldo y algunos tónicos, la depresion de fuerzas y la lentitud de la circulacion que origina siempre el emético. Produce sobre todo buenos resultados en los artesanos, los indivíduos debilitados, los viejos, y en el tratamiento de las pneumonías consecutivas á un estado morboso local ó general. No creemos deber mencionar el kermes, el azufre dorado y el óxido blanco de antimonio, porque son medicamentos infieles y de accion muy dudosa. Es preciso renunciar á este agente en los niños y en los viejos, siendo raro que la ipecacuana sola baste en los primeros para combatir una verdadera pulmonía. Tenemos una confianza tal en este tratamiento mixto, que nunca hemos ensayado la expectacion, á pesar de que en las manos de los médicos extranjeros, que la emplean con exclusion de toda medicacion, parece ha producido excelentes resultados; por nuestra parte, estamos lejos de combatirla, pero tampoco nos atrevemos á aconsejarla.

Expectacion.

2.° Tratamiento de la pneumonía deuteropática.

El tratamiento de la pneumonitis deuteropática ofrece dificultades mucho mayores que el de la simple, siendo casi inútil decir que está subordinado á la enfermedad primitiva. En los casos en que una lesion local del pulmon, como los tubérculos, ha provocado y entretiene la pneumonía, es sobre todo útil recurrir al emético, cuyos saludables efectos se hacen sentir á la vez en ambas enfermedades. En las afecciones del corazon, aun admitiendo que la lesion intercurrente del pulmon sea una flegmasía y no una hiperemia, obra tambien muy ventajosamente el mismo medicamento.

1.° En la tísis, las enfermedades del corazon;

2.° en las fiebres gástricas y biliosas;

El antimonio como vomitivo, pero mas seguramente á dósis Rasoriana, triunfa de la pneumonía que va unida á un estado gástrico ó á una fiebre biliosa remitente, esté ó no subordinada á alguna hiperemia hepática. Stoll nos enseñó maravillosamente todos los recursos de esta medicacion, bien descuidada por cierto de los modernos localizadores. Triunfa tambien en la pneumonía catarral, en la que va unida á la gripe, en la bronco-pneumonía de los viejos y de los niños, en la reumática (Stoll) y la gotosa, etc.; en las que se acompañan de alteraciones escorbúticas de la sangre, de pirexias ó de enfermedades generales adinámicas, como la fiebre tifoídea, el tifus, la difte-

3.° en las enfermedades escorbúticas, las fiebres adinámicas.

ria, el estado senil, etc. Al propio tiempo se prescribirán útilmente los tónicos, la quina, las infusiones de café, los alcoholados aromáticos, el uso del vino, el caldo y algunos alimentos. Tambien se emplea con ventaja el sulfato de quinina, la tintura de castóreo, el almizcle, el acetato de amoníaco y el éter en las pneumonías atáxicas, que se declaran en el curso de las pirexias graves, contínuas, remitentes ó intermitentes. En el envenenamiento crónico por el alcohol, que tanta gravedad añade á la pneumonía, se debe dar, además del tártaro estibiado y de los antiespasmódicos, vino en suficiente cantidad. Al mismo tiempo se llenan las indicaciones especiales exigidas por el dolor (vejigatorios, narcóticos, etc.); por las hemorragias nasal, intestinal (quina, agua de Rabel, ratania, etc.); la diarrea, el delirio (almizcle, alcanfor, opio); por la gangrena, etc., etc. En cuyos casos, la expectacion, los vejigatorios, los tónicos y la alimentacion son los únicos agentes que pueden emplearse.

Bibliografía. — No podemos aconsejar en la actualidad una obra mas completa y escrita de una manera mas científica y literaria que la de Laennec anotada por Andral: *Traité de l'auscultation médiate*, tres vol. en 8.°, 1837; sin querer por esto rebajar los trabajos modernos, puede decirse que nada han añadido á la anatomía patológica y á los signos locales observados por Laennec. Las sútiles distinciones que se ha pretendido introducir en la historia de los extertores, lejos de ilustrar han oscurecido la descripcion tan sencilla y tan lucida que aquel nos ha dejado. Citarémos, sin embargo, dos obras que contienen un trabajo completo sobre las pneumonías. Sestier, *Leçons de clinique médicale faites par M. Chomel, á l'Hotel-Dieu de Paris*, en 8.°, Paris, 1840. — Grisolle, *Traité pratique de la pneumonie*, segunda edicion, en 8.°, Paris, 1864. **Bibliografía.**

De algunas especies de pneumonitis aguda. — Uno de los mejores resultados de la observacion moderna es el análisis severo y la separacion de los fenómenos morbosos que se han introducido en el estudio de las ciencias médicas. Es preciso tener cuidado, sin embargo, de no llevar muy lejos las distinciones y de no multiplicarlas sin un motivo sério, que es precisamente lo que ha sucedido cuando se han descrito aparte y casi como enfermedades diferentes, la pneumonía de los niños y de los viejos. Personas interesadas en hacer creer que solo los médicos especiales tienen el privilegio de descubrir y de tratar estas pneumonías y otras enfermedades, han engrosado, fuera de toda regla, las diferencias mínimas que presentan en realidad y que **De las diversas especies de pneumonitis.**

á todo el mundo es fácil reconocer. Dejemos al vulgo creer que hay médicos á propósito para las enfermedades de la infancia, de la piel, de los ojos, del pecho, etc., y ocupémonos de la parte científica y no mercantil de nuestro arte. En la historia de la pneumonitis de los niños reinan las mas extrañas contradicciones y la oscuridad mas completa, siendo sumamente curioso ver que la enfermedad que se reputa como mas conocida y mejor estudiada, es precisamente la que presenta mas lagunas é incertidumbre.

Pneumonía de los recien nacidos.

Lesiones anatómicas.

I. Pneumonitis de los recien nacidos.—Desde el nacimiento hasta los quince meses ó dos años, la pneumonía que ataca al recien nacido se confunde á cada paso con la hiperemia; explicándose así las numerosas disidencias que existen entre los autores acerca del sitio, forma y extension de este mal. Unos quieren que la pulmonía sea siempre lobular como en el adulto, y otros diseminada como en el niño de dos á cinco años. La congestion es casi siempre lobular, doble, y está situada en las partes declives de ambos pulmones; sin embargo, tambien suele ser parcial ó diseminada, ocupando los bordes del lóbulo superior é inferior. No es de naturaleza flegmásica, y no hablariamos de ella si los autores no la hubiesen colocado entre las pneumonitis. Otro tanto dirémos de la carnificacion ó estado fetal cuya descripcion ya hemos dado en otra parte (véase *Hiperemia del pulmon*, pág. 343). Es preciso desconfiar de esas induraciones rojas en las cuales el tejido pulmonar, cortado ó desgarrado, denso, resistente, plano y liso, no presenta granulaciones distintas que son el mejor y el verdadero carácter de la flegmasía.

Hiperemia lobular.

Pneumonía lobular ó mamelonada.

En la forma diseminada ó pneumonía de los lobulillos se encuentran comunmente en la base y borde del pulmon (pulmonía marginal) ó en su espesor, núcleos indurados é inflamados, mas deprimidos que las partes inmediatas, fáciles de percibir bajo el dedo, friables y teñidos de un color rojo mas ó menos oscuro: tal es la hepatizacion roja y gris. Cualquiera que sea el grado de la pulmonía, se dibuja en medio del pulmon sano ó simplemente ingurgitado, bajo la forma de placas rojas ó grises exteriormente, que corresponden á núcleos profundos cuyo volúmen varía entre el de un guisante (pneumonía vesicular, Andral), y el de una nuez ó un huevo de paloma. Alrededor de ellos existe á veces una zona muy delgada, de uno ó dos milímetros, formada por el tejido del pulmon infiltrado de serosidad sola ó de serosidad y de plasma. En la mayoría de los casos está bien marcado el límite que separa el tejido enfermo del sano; y como en la pneumonía comun, el órgano indurado ó ya reblandecido, friable, se

Hepatizacion roja ó gris.

reduce por la presion á una pulpa rojiza, saniosa, ó á una papilla gris y homogénea. La pleura tiene á veces vestigios de pseudo-membranas recientes y de inyecciones vasculares, y está tambien tapizada por un plasma flúido, glutinoso y poco consistente.

Sintomatología.

1.° Pneumonía diseminada. Signos.

Síntomas.—Cuando la pneumonía diseminada de los recien nacidos adquiere cierta extension, se reconoce en la vibracion torácica, exagerada sobre todo cuando gritan, en la resistencia al dedo, si no es un verdadero sonido macizo, en la respiracion bronquial reemplazada las mas de las veces por una respiracion áspera y supletoria, en los extertores subcrepitantes ó mucosos de gruesas burbujas y no característicos, y por fin, en la tos y en la aceleracion extrema de la respiracion que puede llegar á setenta y ochenta inspiraciones por minuto. Estos dos últimos signos son de un gran valor para el diagnóstico. La respiracion está notablemente entorpecida, las alas de la nariz se dilatan, la espiracion se hace enérgicamente por la reduccion del torax que se deprime de un modo notable en las regiones subclaviculares, esternales y laterales, al propio tiempo que se eleva el vientre (respiracion espiradora). Los latidos del pulso llegan hasta 140 y aun 160.

Dificultades del diagnóstico.

Si los síntomas que acabamos de mencionar estuviesen siempre tan manifiestos, no ofreceria grandes dificultades el diagnóstico; pero desgraciadamente no sucede así; todo el mundo sabe que la sonoridad exagerada del pecho, el poco espesor de las paredes torácicas, es decir, de los cuerpos conductores del sonido, que la cantidad siempre grande de extertores de todas clases, debidos á la bronquitis general, capilar ó catarral, hacen que la auscultacion sea incierta en el mayor número de casos. La frecuencia de la respiracion y del pulso, la dispnea y la preexistencia de una bronquitis deben hacer temer el desarrollo de una pneumonía.

Cambios en las condiciones acústicas del pecho.

Signos de la pneumonía diseminada.

El diagnóstico es todavía mas difícil y aun casi puede decirse imposible, cuando las induraciones pulmonares, parciales, ocultas en medio del tejido sano, son de pequeñas dimensiones y no pueden, por consiguiente, producir sonido macizo, soplo, broncofonía, etc. Podrán poner en el camino del diagnóstico los trastornos funcionales de que acabamos de hablar, la dispnea, la frecuencia del pulso y de la respiracion. Pero lo que aumenta más sus dificultades, es el desarrollo simultáneo de una enfermedad general de la cual constituye la pneumonía una lesion secundaria. En efecto, si el frio y las variaciones de temperatura ejercen en los recien nacidos, y sobre todo en los de las casas

Sus causas.

de maternidad, una influencia muy grande, y á menudo epidémica, es preciso reconocer que la pneumonía resulta tambien con mucha frecuencia del mal estado de la constitucion, de la debilidad congénita, de un esclerema, de un muguet, de la tuberculizacion, etc.

Pronóstico. Marcha. Esta enfermedad, casi constantemente mortal en los recien nacidos, se termina en algunos dias. Sin hablar de las hiperemias, que son las que principalmente presentan esta marcha rápida, se ve á la verdadera pulmonía desarrollarse y aumentar con una prontitud notable, de la mañana á la tarde, de una hora á otra, y pasar así del primero al segundo período. Por lo regular se extiende el mal á uno ó dos lóbulos, y el sujeto perece asfixiado. Cuando en un tiempo muy corto presenta variaciones singulares, cuando el soplo y la broncofonía desaparecen de una visita á otra ó recíprocamente, cuando todos los sintomas se agravan ó se disipan en algunas horas, hay fundamento para creer que se trata de una hiperemia deuteropática ó de una bronco-pneumonía, y no de una flegmasía legítima.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Debe rechazarse juiciosamente la sangría general y usarse la ipecacuana (50 centígramos á un gramo), á dósis mas ó menos aproximadas segun sus efectos. Los vejigatorios volantes de pequeñas dimensiones y varias veces repetidos, los revulsivos á los miembros, las bebidas emolientes ó aromáticas y calientes, la alimentacion con la leche de la madre y aun con caldos, constituyen el conjunto de la medicacion mas usada en los casos graves.

Pneumonitis de los niños. Lesiones anatómicas. **II. Pneumonitis de los niños.**—En los niños de dos á seis años la pneumonía mas frecuente es la diseminada, sobre la cual creemos inútil insistir, puesto que ya la hemos descrito anteriormente (véase *Pneumonitis de los recien nacidos*). Recordemos tan solo que las induraciones parciales deben presentar todos los caractéres de la hepatizacion roja y gris de la pneumonía lobular franca, pues de lo contrario pertenecerán á las simples hiperemias, con las cuales creemos que se han confundido ordinariamente. El *estado fetal* sobre cuya naturaleza tanto se ha discutido y errado, no es otra cosa que una hiperemia pulmonar.

1.° Pneumonia diseminada ó mamelonada;

2.° lobular. La pneumonía lobular cuyo grado de frecuencia no puede determinarse, porque se han reunido actos morbosos muy diferentes bajo el título de inflamacion, se parece enteramente á la del adulto. Es unilateral, está situada las mas de la veces en la base y presenta los tres actos de la flegmasía.

Bronquitis. La pneumonía parcial va acompañada ordinariamente de bronquitis aguda, simple ó catarral, especialmente de la que tiene

su asiento en las ramificaciones pequeñas. Tambien suele ser deuteropática de la misma bronquitis capilar. Se encuentra en las enfermedades exantemáticas y en las diátesis infantiles, como las escrófulas, los tubérculos, etc. La pleuresía circunscrita, exudativa, mas raramente con secrecion serosa, suele observarse tambien y constituye una lesion propia de la pneumonía verdadera de la infancia. Lo mismo sucede con el enfisema intravesicular.

Pleuresía.

Enfisema.

Síntomas. —Se han exagerado, con un objeto bien fácil de comprender, las dificultades del diagnóstico cuya posesion exclusiva puede decirse que se ha reservado la medicina especialista. Cuando la pneumonía es diseminada y la oculta el parénquima sano, ningun signo físico puede darla á conocer. Las grandes variaciones que de un momento á otro se han notado en los síntomas, no pertenecen á esta enfermedad, sino á la simple congestion. Con la mayor rapidez, en algunas horas, se ven desaparecer ó presentarse el extertor subcrepitante, mucoso, el sonido macizo, la broncofonía, la dispnea, la tos, en una palabra, todos los signos de la induracion del tejido; sin embargo, estos signos pueden persistir en el mismo grado ó ir aumentando y amenazar la vida del sujeto, sin que por esto pertenezcan á una verdadera inflamacion.

Sintomatología.

Signos de la hiperemia.

De la estructura que los órganos respiratorios tienen en el niño, dependen diferencias esenciales que es importante conocer. La vibracion torácica está disminuida ó es nula á causa de la debilidad de la voz; la sonoridad del pecho es exagerada; los extertores húmedos, subcrepitantes, mucosos, son rara vez crepitantes y secos como en el adulto; la voz es delgada, egofónica, y la tos muy frecuente ó casi nula. Por lo regular se encuentra una gran dificultad para reconocer los signos propios de la pneumonía, mientras que en otros casos el diagnóstico es tan fácil como en el adulto. La frecuencia del pulso, el calor de la piel, la dispnea extrema, la forma adinámica, las alteraciones de la digestion y la diarrea, son iguales en todos los casos.

Algunas diferencias en los signos físicos.

Marcha. -La pneumonía lobular sigue la misma marcha que en el adulto; la diseminada presenta variaciones singulares que mas bien dependen de la congestion que de un verdadero trabajo flegmásico. La bronquitis catarral y la capilar aumentan mucho su gravedad y hacen que cambien los síntomas. La pneumonía diseminada es á menudo secundaria, y por consiguiente, mas grave que la lobular y de mas larga duracion. Respecto á su terminacion, reina la mayor incertidumbre entre los autores, diciendo los unos que la supuracion es comun, y los

Marcha.

Duracion de las dos pneumonías, lobular y diseminada.

Supuracion?

otros que es muy rara. Es indispensable, por lo tanto, esperar á que se hagan nuevas observaciones para decidirse sobre este punto. La supuracion se presenta bajo la forma de pequeñas colecciones, siempre numerosas y diseminadas en diversos puntos del mismo pulmon, y encerradas en cavidades que están rodeadas de tejido indurado, rojizo primero y luego gris, y amarillento en el centro. ¿Están constituidas estas cavidades por los bronquios capilares inflamados y rodeados de una hepatizacion roja ó gris consecutivas, ó son verdaderas pulmonías supuradas? Estamos inclinados á no ver en estas lesiones mas que bronquitis capilares.

Causas:

1.° de las pneumonías protopáticas;

Causas.—La pneumonía diseminada es frecuente, sobre todo antes de los cinco años, cuando es deuteropática. Los niños están mas expuestos á ella que las niñas. El frio, el invierno, la miseria, una mala alimentacion, el cansancio producido por un trabajo prematuro y superior á las fuerzas del niño le exponen más á esta enfermedad, así como todas las causas de debilitacion.

2.° de las pneumonías deuteropáticas;

Suponiendo que se hubiesen distinguido entre sí las flegmasías verdaderas, las hiperemias, las bronquitis capilares, los exantemas bronquiales, trabajo que aun no se ha emprendido; todavía resultaria mas frecuente la pneumonía deuteropática en el niño que en el adulto. Es consecutiva á una enfermedad local ó general. Las causas mas comunes de las pneumonías del primer órden son la bronquitis capilar, la simple, la catarral, la gripe y la coqueluche y despues todos los exantemas que obran como lesion local y directa en la produccion de la pneumonía, especialmente de la diseminada. Los tubérculos obran menos veces de este modo, porque no son comunes antes de los diez años.

(*a*) por causas locales;

(*b*) por enfermedad general.

Muchas veces se han considerado como complicaciones de la enfermedad ciertos padecimientos que constituyen su causa oculta ó manifiesta, al frente de los cuales deben colocarse los exantemas, la difteria con laringitis ó angina pseudo-membranosa, el raquitismo, las escrófulas, las erupciones eczematosas, la fiebre tifoídea, la diarrea y las supuraciones. Estas últimas conducen los sujetos á un estado caquéctico, que se ha señalado con razon como causa de pneumonía, pero mucho mas á menudo de congestion del pulmon. No tenemos necesidad de indicar el grado de frecuencia de cada una de estas dos enfermedades, porque es conocido de todo el mundo. La gravedad de la pneumonía está igualmente basada en el conocimiento de la causa que ha provocado y sostiene la lesion pulmonar. Por fin, dirémos que no es una enfermedad tan localizada en el pulmon como se cree generalmen

Tratamiento. - Para el que ha investigado y conoce las causas de la pneumonía, el tratamiento debe ser muy diferente. Todos los buenos observadores confiesan no haber alcanzado buenos resultados con el uso de la sangría. Los pocos y raros partidarios de esta medicacion pretenden que los da tan buenos como en el adulto; pero como ya hemos demostrado sus funestos efectos en esta época de la vida, se deducirá con mayor razon que debe condenarse en la infancia. En los niños robustos, conviene prescribir desde luego y á altas dósis, como en el adulto, el tártaro estibiado, con preferencia á la ipecacuana; pero con la diferencia de que es necesario vigilar mas atentamente su accion. Lo mismo sucede con la vesicacion pectoral, que es útil á menudo, excepto en los niños caquécticos, debilitados ó que son presa de una diátesis; pero casi siempre concurre con el emético á la curacion. Tal debe ser, con corta diferencia, el tratamiento de la pneumonía secundaria, sobre todo en las enfermedades de los bronquios, del tejido pulmonar y en los exantemas. Los tónicos y la alimentacion convienen en casi todas las pneumonías de esta clase y principalmente en los sujetos caquécticos.

Tratamiento.

Proscribir la sangría.

Estibiacion útil.

III. Pneumonitis de los ancianos. — Conocidas como son las diferencias de estructura y de funcion que caracterizan los pulmones de los viejos, podria establecerse *a priori* que deben encontrarse diferencias correspondientes á aquellas en la patología de estos órganos. Osificacion de los cartílagos costales, rigidez de las paredes del pecho que se mueven como si fueran de una pieza, elevándose y deprimiéndose mal; rarefaccion del pulmon, atrofia de sus vesículas y de los diversos tejidos que le constituyen, endurecimiento del tejido fibroso y elástico de los bronquios, osificacion y cartilaginificacion falsas, secrecion intersticial mas abundante de materia negra normal, de sales calcáreas, de fosfato, de carbonato de cal y de materias grasas, tales son los principales cambios fisiológicos que se observan en el pulmon de los viejos. Al mismo tiempo es difícil, torpe la circulacion cardíaco-pulmonar, así como la circulacion del aire en el árbol bronquial; en cambio las secreciones de la mucosa están notablemente exageradas y dispuestas siempre á aumentar ó disminuir bajo el influjo de las funciones cutáneas disminuidas y variables, y sobre todo de la dificultad circulatoria; la voz es débil y naturalmente temblona, egofónica; la respiracion es áspera y de soplo en la inmediacion de los bronquios gruesos; todo lo cual hace fácilmente comprender las modificaciones esenciales que semejante órden de cosas debe introducir necesariamente

Estado organopático del pulmon en el viejo.

en los síntomas físicos y en los actos morbosos de las vías respiratorias.

Alteraciones patológicas. Sus caractéres propios.

Lesiones anatómicas.—La hiperemia flegmásica ha sido confundida frecuentemente con las congestiones de diversa naturaleza que se encuentran en el viejo, cuyo corazon y grandes troncos arteriales están á menudo osificados ó degenerados. No puede decirse si es mas comun en él que en el adulto, aunque esta asercion sea generalmente aceptada y *a priori* parezca exacta. En la forma mas ordinaria, el tejido es denso, análogo al del bazo, carnificado, muy pocas veces granuloso, de superficie roja, lisa, homogénea y mas pesado que el agua. No debe darse ninguna importancia, tanto para el primero como para los demás grados de la enfermedad á la distincion que se ha querido hacer de la pneumonía en planiforme ó extravesicular, y en granulosa ó intravesicular. La hepatizacion roja y gris presenta, como en el adulto, las mismas alteraciones características. Solo que además se hallan algunas alteraciones propias de la vejez, como la dilatacion de los bronquios y la existencia de moco-pus en su interior, el derrame de mucosidades ó de pus en las excavaciones de las partes enfisematosas, las induraciones edematosas ambientes, las coloraciones negras y graníticas y algunas veces las alteraciones evidentes de una pulmonía crónica. Casi siempre lobulares, las pneumonías ocupan ordinariamente la base y el lado derecho, aunque algo menos á menudo que en el adulto.

Sintomatología.

Síntomas.—La enfermedad se revela de un modo menos decidido, por el escalofrio y el dolor de costado; sin embargo, una intensa fiebre, el calor cutáneo, la sed, el malestar y quebrantamiento señalan claramente su invasion. Todos los signos físicos que hemos mencionado en la pneumonía del adulto, se encuentran á veces en la del viejo; pero en la mayor parte de los casos faltan en razon á los cambios de estructura del pulmon y de la pared pectoral. La vibracion torácica es débil, normal ó nula en lugar de ser exagerada; el sonido es claro y timpánico. La resistencia al dedo puede ser producida por las induraciones centrales ó parciales, aun cuando todavía estén cubiertas por un tejido sano ó enfisematoso; la respiracion está debilitada ó es nula, mas raramente tubaria, lejana, profunda ó ruda y seca, casi siempre oculta por extertores de diversas especies y procedencias, los unos de burbujas gruesas y húmedos, los otros, de pequeñas burbujas. Unos y otros dependen de la broncorrea ó de una bronquitis crónica, y mas á menudo de una hiperemia crónica de la misma mucosa, permanente, ó

Signos físicos.

Vibracion torácica.

Sonoridad exagerada.

Ruido respiratorio nulo, débil, rudo, etc.

que se repite por accesos. Tambien suele encontrarse un verdadero gorgoteo y casi nunca el extertor crepitante fino y característico. La rarefaccion del tejido pulmonar le hace peor conductor del sonido y explica la debilidad y la ausencia de la vibracion torácica, del soplo tubario y de la broncofonía; cuando esta existe, puede ser temblona y confundirse con los mismos fenómenos pertenecientes al estado normal.

No hay crepitacion.

No hay soplo ni broncofonía.

Los viejos suelen tener de tiempo en tiempo una tosecilla débil, rara, seca, en la que apenas se fijan ellos mismos y que puede escaparse á una observacion superficial. Los esputos son pocas veces sanguinolentos, herrumbrosos, viscosos, y solo durante un tiempo muy corto. Se suprimen pronto ó no se forman, lo cual hace oscuro el diagnóstico cuando no se preve este hecho. Presentan toda especie de colores y de aspectos diferentes, como en todas las variedades de bronquitis catarral, acompañada ó no de broncorrea. En el período verdaderamente flegmásico de la pneumonía se suprimen completamente las secreciones, lo cual es un signo diagnóstico precioso en el curso de los enfisemas y catarros que llegan á complicarse con alguna pneumonía, cuyo principio se anuncia por la falta de expectoracion, por la fiebre y la sequedad de la lengua. Mientras dura el mal, la respiracion es sumamente frecuente (de 50 á 60), no percibida ni indicada por el enfermo, siéndolo quizá más todavía en la pulmonía del vértice. La respiracion es mas bien diafragmática que costal. El pulso presenta variedades numerosas, ocasionadas por el estado anterior de la circulacion senil; se eleva de 80 á 120 y más pulsaciones: es duro, tenso, desigual, intermitente, á causa de las desigualdades de la arteria y de los trastornos de la circulacion cardíaca. El aparato febril mas intenso se desarrolla en todos los grados: sequedad de la piel, sed, fenómenos nerviosos simpáticos, postracion de fuerzas, delirio y todos los fenómenos adinámico-atáxicos que por tanto tiempo se han referido á la fiebre de este nombre y despues á la tifoídea.

Esputos.

Respiracion.

Circulacion.

Síntomas adinámicos;

Los trastornos simpáticos del aparato digestivo son tan comunes que constituyen signos preciosos de la pneumonía; el tinte saburral y bilioso de la lengua, dispuesto en capas gruesas, blancas ú oscuras, su extremada sequedad, la sed viva, las fuliginosidades bucales y labiales, y cuando se agrava el mal, los vómitos y la diarrea son mas frecuentes que en el adulto.

intestinales.

Marcha.—Algunas veces se parece completamente á la que sigue en el adulto, y se reconoce en sus síntomas habituales con la diferencia de estar algo modificados. En otros casos, al

Marcha: latente y atáxica.

contrario, difiere esencialmente por su marcha y sus síntomas locales y generales. Al principio se observa una fiebre intensa y síntomas gastro-intestinales y adinámico-atáxicos, que pueden hacer sospechar la existencia de una enfermedad del intestino. Durante los dos ó tres primeros dias, por mas cuidado que se ponga en auscultar á los enfermos, no se encuentra mas signo local que un poco de dispnea ó mas bien un poco acelerada la respiracion. Cuando se manifiestan tales signos, tienen un carácter particular. Consisten en el soplo, la broncofonía, la disminucion del sonido y en extertores húmedos subcrepitantes ó mucosos; al dia siguiente, si ha sido por la tarde cuando se han hallado estos síntomas, todo ha desaparecido; los extertores se han hecho mas húmedos y hay menos tos y menos opresion. Los mismos fenómenos reaparecen varias veces con intérvalos de seis á doce horas, viéndose aparecer de este modo, ya los signos del catarro de los bronquios gruesos y medianos, ya los de una induracion pulmonar. Nos cuesta trabajo ver en ella con sus intermitencias y sus variaciones cuotidianas regulares é irregulares otra cosa que una hiperemia sintomática ó simpática del pulmon, confirmándonos más en nuestra opinion la persistencia y las remisiones de la enfermedad. El nombre que ha recibido de *bronco-pneumonía de los viejos*, conviene para hacer comprender que en tales circunstancias existe una doble congestion, una en el pulmon y otra en los bronquios, las cuales se terminan por resolucion y por una abundante hipersecrecion de la membrana mucosa; pero ya no es lo mismo cuando se encuentra la esplenizacion mezclada con la induracion, porque entonces se trata de una verdadera pulmonía.

Remision é intermitencia de los signos respiratorios.

Constituye una verdadera bronco-pneumonía.

Se ha dicho que la terminacion de la pneumonía por la formacion de abscesos es mas comun que en el adulto. Lo mismo sucede con la gangrena muchas veces confundida con esas pneumonías supuradas, en las cuales está el tejido tan fuertemente reblandecido, que la menor presion le reduce á putrílago. A menudo es tan rápida y tan extensa la congestion, que el campo respiratorio, bastante limitado ya por los progresos de la edad, se reduce más todavía, sucediendo la muerte en el instante en que menos se la espera; explicándose tambien perfectamente la frecuencia de estas muertes repentinas en las pulmonías de los viejos, por las enfermedades del corazon, por la dificultad de la respiracion y por el síncope.

Abscesos y gangrena.

Pronóstico. *Pronóstico.* —No se conoce bien la gravedad de esta enfermedad, porque se han reunido bajo este título casos de naturaleza

muy diversa. Si se reduce la mortalidad á la mitad, se quedará muy lejos de lo cierto, debiendo decirse que sube por lo menos á las dos terceras partes. Tambien se puede asegurar de una manera absoluta, que la pneumonía es una enfermedad casi siempre mortal á medida que los sujetos se alejan de los sesenta años. La mayor parte de los viejos sucumben de esta afeccion, cuya causa mas frecuente y mas cierta es el frio accidental y el que es provocado por el invierno y las estaciones del año húmedas y frias. Causa.

Tratamiento.—Tambien se han elogiado los felices efectos de la sangría en el tratamiento de la pneumonía de los viejos. Se han prescrito abundantes y repetidas como en el adulto; pero los mejores prácticos han renunciado á ellas y dado la preferencia al método mixto, que consiste en el uso de los vejigatorios y vomitivos y en la estibiacion á altas dósis. Manejado con atrevimiento y sostenido con el vino, los caldos y los alimentos, va seguido de los mejores resultados. **Tratamiento.**

IV. Pneumonía crónica. —En casi todos los libros se ha dicho y repetido que la pneumonía crónica es tan rara, que con dificultad se encuentran algunos elementos esparcidos para su descripcion. Esta asercion es verdadera para la pulmonía crónica, protopática, general; pero no para la que es parcial, consecutiva al tubérculo, á las producciones calcáreas, cartilaginosas, cancerosas y á los depósitos de materia carbonosa. El que quiera, pues, trazar la historia de la pneumonitis crónica, debe buscar los materiales en hechos de este género, que son por cierto muy numerosos. En cuanto á la pneumonía crónica simple y protopática, es verdaderamente rara, porque ordinariamente se extiende á todo un pulmon y es consecutiva á una flegmasía aguda casi siempre mortal. Materiales que pueden servir para la historia de esta enfermedad.

Lesiones anatómicas.—Las lesiones propias de la flegmasía pulmonar crónica no difieren esencialmente de las que pertenecen á la aguda. En efecto, están constituidas por los mismos productos morbosos, la serosidad, la fibrina, el pus infiltrado en diversas proporciones, los cuales dan á los tejidos una consistencia mayor ó menor y producen el reblandecimiento y la eliminacion de las partes inflamadas. Alteraciones anatómicas.

El exámen microscópico que nos ha servido varias veces para estudiar la pneumonía crónica, de la cual poseemos hoy diez observaciones, nos ha demostrado que los elementos morbosos añadidos al tejido pulmonar son, sobre todo, granulaciones plásticas, finas, glóbulos de exudacion y fibrillas constituidas por la fibrina derramada entre los elementos normales, Estudio microscópico

en las vesículas y en los bronquios pequeños, de donde resultan induraciones de diversa forma y coloracion.

Induracion roja.

En la induracion roja, el tejido seco, resistente, tenaz, encierra poco líquido y todavía es granuloso. La linfa plástica contiene plasma y cuerpos fusiformes, que dan al pulmon la resistencia y la elasticidad que se hallan sobre todo á los dos ó tres meses. A medida que en las partes induradas disminuye la proporcion de sangre y de sistema vascular, se decoloran, y como una fibrina transparente viene á derramarse en cantidad notable, el tejido adquiere un tinte gris ó amarillento bastante uniforme, que se extiende á todo un pulmon ó á un lóbulo solamente. La materia amorfa aprisiona, llena los tejidos vasculares, pudiendo decirse que una jalea amarillenta ó una materia grasienta y blanca se ha derramado por todas partes. Vuelven á hallarse tambien la fibrina con su forma estriada ó globulosa, leucocitos, células epitélicas pavimentosas, vibrátiles, fusiformes, y en fin, glóbulos puoídeos ó de pus. La proporcion de este último elemento es menor que la de los primeros. En efecto, la naturaleza del trabajo patológico que provoca las induraciones crónicas rojas, grises ó amarillentas, tiende á obliterar los vasos y á atrofiar las cavidades respiratorias; hasta tal punto, que en un caso nos fué imposible encontrar un solo vaso en medio del tejido negro y jaspeado del pulmon.

Induracion gris por la linfa plástica.

La naturaleza de esta lesion es obliterar los vasos.

Induraciones negras, melaníticas.

Al lado de estas modificaciones de estructura se hallan otras que cambian las propiedades físicas de la induracion. Nuevas secreciones se establecen, consistiendo, ya en una serosidad semejante á la de las hidropesías, que infiltra diversos sitios del pulmon, de lo cual hemos observado tres ejemplos; ya se mezclan con la induracion, en proporcion grande ó pequeña, secreciones de la materia negra melánica propia del pulmon.

Naturaleza.

Entonces se observan induraciones casi negras, otras graníticas solas ó combinadas con fosfatos de cal, con colesterina y detritus de materia grasa, suministrada á menudo por la materia tuberculosa fundida y en parte expulsada. La materia negra infiltrada en las masas induradas, puede depender de que la materia colorante de la sangre se ha depositado despues de una hemorragia; pero esto no es mas que un acto accidental, extraño á la inflamacion y sumamente raro.

Hipertrofia de los tejidos.

Un efecto bastante frecuente de la pneumonía crónica es la hipertrofia é induracion de los tejidos. Las intersecciones fibrosas, blanquecinas, que constituyen los tabiques del pulmon, se hipertrofian, se vuelven blanquecinas, gruesas, y forman cavidades análogas á las que se hallan en ciertos frutos. Algunas

veces su espesor y resistencia son muy grandes; en cuatro casos hemos observado hacecillos gruesos y fibroídeos, de tejido blanco, lechoso, entrecruzados en todas direcciones y formando manojos resistentes, á los cuales venian á insertarse los tubos cartilaginosos de los bronquios pequeños.

Supuracion crónica.

La *supuracion* del pulmon inflamado es una lesion mas rara que la induracion. Cuando tiene lugar, á la infiltracion gris sucede en varios puntos un trabajo sordo y lento de eliminacion, semejante hasta cierto punto al de la fusion de los tubérculos. Por nuestra parte, hemos hallado tres casos bien marcados de esta clase, sin que hubiese el menor vestigio de ningun producto heterólogo. En otro estaba surcado el pulmon izquierdo por excavaciones múltiples en número de veinte ó treinta, las cuales tenian el volúmen de un guisante, de una avellana; eran desiguales, anfractuosas, irregulares con las paredes constituidas por el tejido propio del pulmon indurado, negro ó gris en diversos puntos y revestidas en otros por falsas membranas bien organizadas. En otros sitios hemos hallado cavidades irregulares, comunicando unas con otras y enteramente vacías, y en el exterior, el pulmon, deprimido y retraido sobre sí mismo, no tenia adherencias con la pleura parietal. Esta forma de supuracion no difiere sensiblemente de los abscesos pulmonares que se observan en la pneumonitis aguda; solamente los abscesos crónicos son mas numerosos, mas pequeños, y el tejido ambiente está profundamente alterado. En otro caso, hemos encontrado igualmente una infiltracion purulenta, que limitada á varios puntos y formada por la combinacion íntima y molécula á molécula del pus con el pulmon, le daba, en algunos sitios, el aspecto de un tejido acorchado, blanco, resistente, del cual no se podia hacer salir, sino con mucho trabajo, una serosidad purulenta.

Abscesos múltiples.

Supuracion infiltrada.

Induracion blanca.

Gangrena.

La terminacion de la pneumonitis por reblandecimiento gangrenoso es un accidente final muy raro y además muy oscuro. Como lesion concomitante se encuentran induraciones rojas, grises, enfisema pulmonar mezclado con todas las formas de la pneumonía crónica y con las supuraciones reunidas en focos múltiples ó infiltradas de que acabamos de citar ejemplos. La pleuresía adhesiva total es mucho mas rara que en la tísis, lo cual constituye un carácter distintivo que no carece de valor. Es preciso notar tambien la hipertrofia considerable de los gánglios bronquiales y la rubicundez viva y á veces rutilante de los bronquios de mediano y de pequeño calibre.

Lesiones protopáticas y concomitantes.

Además de estas lesiones propias de la pneumonía crónica, se encuentran las que pertenecen á los tubérculos, á la me-

lanosis, á las concreciones calcáreas y otras que son la causa de la flegmasía crónica. Algunas veces existe esta alrededor de núcleos de apoplejía pulmonar, de gangrena, etc.

Verdadera naturaleza de la pneumonía crónica.

En resúmen, la pneumonía se nos presenta con todos los modos de ser propios de la inflamacion lenta y crónica, tales como: 1.° la exudacion sero-plástica, cuyo producto endurece los tejidos, oblitera y atrofia el sistema vascular; 2.° y la supuracion, cuyo efecto es reblandecer y enrarecer en gran parte el tejido pulmonar, y alguna vez, aunque rara, endurecerle y colorearle de blanco, cuando el pus se combina con él.

Actos extraños á la inflamacion.

Otros actos morbosos, no flegmásicos, se agregan tambien á los que acabamos de designar, entre los cuales deben citarse sobre todo: 1.° las lesiones de secrecion, la infiltracion serosa, melánica, calcárea y grasosa; 2.° la hiperemia con induracion roja y aumento de consistencia de los tejidos, y 3.° la hipertrofia ó la atrofia de los tejidos fibrosos y cartilaginosos. De todo lo dicho resulta que la pneumonía es una entidad compleja, en la que figuran igualmente varios actos morbosos no inflamatorios.

Síntomas.

Sintomatología.— El principio de la enfermedad se señala ordinariamente por todos los síntomas de la pulmonía aguda, con

Invasion.

la cual puede confundirse desde luego; sin embargo, los signos físicos son menos pronunciados y se disipan con mas lentitud; la crepitacion, los esputos herrumbrosos y viscosos persisten durante poco tiempo, y á veces hasta el soplo es nulo, y está reemplazado por la falta de ruido respiratorio.

Signos físicos de la induracion;

Generalmente aparecen todos los signos de una induracion pulmonar, que es, en efecto, como ya hemos visto, la lesion mas comun. Primero se presentan: la tos, los dolores de costado, á veces muy duraderos, y la expectoracion herrumbrosa y viscosa; despues se observa una vibracion torácica intensa, que contrasta con la debilidad del ruido respiratorio; con fre-

del reblandecimiento pulmonar

cuencia tambien soplo tubario, una broncofonía bastante fuerte, sonido macizo extremadamente pronunciado, y mas tarde un extertor mucoso abundante, ó un verdadero gorgoteo, si la inflamacion ha provocado la formacion de abscesos múltiples, y de esa rarefaccion areolar que vuelve al tejido pulmonar semejante al de las cavernas tuberculosas.

Variacion de intensidad de los síntomas.

Uno de los caractéres mas marcados de la pneumonía crónica es ir acompañada de síntomas que en cierto modo varian de un dia á otro, y que son dependientes de las congestiones sanguíneas intercurrentes. La induracion del pulmon es en

Se aumentan con la induracion.

general bastante extensa y completa para trasmitir con extrema

intensidad y para amplificar singularmente los sonidos normales y anormales que tienen lugar en el pulmon. El soplo, la resonancia de la voz y los extertores bronquiales tardan poco en llegar á ser soplo anfórico, pectoriloquia, gorgoteo, que hacen creer la formacion de varias cavernas tuberculosas, aun cuando no exista todavía mas que la induracion.

Signos de la induracion.

Los síntomas propios de esta última lesion son: la vibracion torácica, el soplo, la broncofonía y el sonido macizo, sin mezcla de extertores, con expectoracion nula ó poco marcada, tos frecuente, fatigosa, repetida, seguida algunas veces de esputos raros, redondeados, puriformes, enteramente análogos á los de los tísicos. En ciertos casos, sin que sea posible darse la explicacion de ello, faltan estos síntomas, no pudiéndose comprobar mas que una gran debilidad del ruido respiratorio.

Disnea. Tos; expectoracion.

La respiracion es siempre penosa, difícil, acelerada y acompañada de sofocacion al menor movimiento del enfermo, que casi siempre está sentado. La tos se repite frecuentemente por quintas, es seca, y, cuando va acompañada de expectoracion, los esputos son muy variables, serosos, mucosos ó puriformes, pero en todos los casos poco abundantes, excepto cuando tiene lugar la fusion lenta del tejido pulmonar.

Fiebre exacerbante.

El movimiento febril es siempre muy marcado desde el principio, absolutamente lo mismo que en la pneumonía aguda; pero muy pronto pierde intensidad y se hace remitente como en la tísis, con exacerbaciones por las tardes, acompañadas de calor cutáneo, ardiente, penoso, y á menudo de sudores pequeños y parciales.

Marcha.

Marcha, duracion, terminacion.— Se distingue esta enfermedad de la pneumonía aguda por su larga duracion; despues de los quince primeros dias persisten los síntomas sin experimentar cambio alguno, lo cual hace creer en la existencia de un absceso pulmonar ó de una tísis. Sin embargo, suele observarse cierta mejoría por espacio de algunos dias ó semanas, volviendo luego la enfermedad á tomar su marcha lenta, crónica y exacerbante. En cuatro enfermos hemos observado un restablecimiento aparente é incompleto, y en otros tres un contraste muy notable entre la gravedad del mal y la conservacion de cierta gordura. Tres ó cuatro meses á lo más despues del principio del mal, se altera de un modo progresivo la nutricion general, cayendo el sujeto en un marasmo notable; al mismo tiempo se limita cada dia más el campo de la hematosis, aunque lentamente, la dispnea se hace extrema hácia el fin, la cara se pone cianótica, las pupilas se dilatan, y la muerte llega

Duracion.

Cianosis.

Asfixia. en medio de todos los signos de una asfixia lenta y gradual. Esta fatal terminacion es constante en todas las pneumonías crónicas. Respecto de las pneumonías parciales, nada podemos decir, porque no conocemos bien su historia; sin embargo, no creemos que sean siempre mortales.

Diagnóstico. La única enfermedad que con esta puede confundirse es la tísis tuberculosa, debiendo decirse que si se carece de los signos racionales que proporcionan la hemoptísis, la tos, el marasmo habitual y los signos físicos locales, actuales ó anteriores, se corre el riesgo de no distinguir estas dos enfermedades, especialmente al principio. Pero mas tarde, la larga duracion de los accidentes, su mejoría, su recrudescencia y el conjunto de todos los síntomas generales quitarán todo género de dudas. Un derrame pleurítico, mas ó menos considerable, pudiera confundirse tambien con la pulmonía crónica; pero el aumento de la vibracion torácica y la ausencia de la egofonía bastan para reconocer á la pneumonía.

Tratamiento. *Tratamiento.*— Es sobre todo en los casos de pneumonía crónica en los que hay que felicitarse del uso del tártaro emético á altas dósis, administrado desde el principio, y de los vejigatorios volantes sobre el pecho, repitiéndolos en varias ocasiones, aun cuando se hayan obtenido los primeros efectos de esta medicacion. Nada puede reemplazar al tártaro estibiado, pero es preciso saber asociarle pronto á los tónicos, al vino, y especialmente á una alimentacion juiciosamente dirigida.

Bibliografía.— Los hechos de que hoy se compone la historia de la pneumonía crónica son numerosos, pero se hallan diseminados en memorias particulares. Para la redaccion de este artículo nos han servido diez observaciones propias, que hemos recogido en los hospitales y que no habiamos publicado. Se puede hallar una relacion bastante fiel de esta enfermedad en las obras siguientes: Hardy y Behier, *Traité élémentaire de pathologie interne*, pág. 640, t. II, Paris, 1850.— Charcot, *De la pneumonie chronique, Disertation de concours pour l'agregation*, Paris, 1860, la cual contiene una bibliografía completa.

HEMORRAGIA DEL PULMON.

Sinonimia.— Pneumo-hemorragia, apoplejía pulmonar.

Definicion.— Tal es el nombre con que se designa la infiltracion de sangre en uno ó en varios de los elementos que componen el tejido del pulmon.

Lesiones anatómicas.

Alteraciones anatómicas.—La salida de la sangre da lugar, lo mismo que en los demás tejidos, á pequeños equímosis subpleuríticos, bronquiales, que varian en número y extension, ó bien á tumores duros, negros, de volúmen variable, constituidos por la infiltracion de la sangre en el tejido propio del órgano, los cuales se llaman induraciones ó núcleos hemoptóicos. Algunas veces, aunque mucho mas raras, la sangre desgarra el pulmon, formando *focos apoplétícos.*

Induraciones apopléticas.

Las induraciones ocupan ordinariamente las partes centrales y la base de uno ó de los dos pulmones, presentándose bajo la forma de masas rojas, parduscas, ó de un color negro oscuro, de 1 á 7 y 8 centímetros y más de extension. El tejido interesado está duro, resistente, se sumerge en el agua, y no da, cuando se le raspa con el escalpelo, mas que una pequeña cantidad de líquido sanguíneo. En su superficie se descubren granulaciones que corresponden á las vesículas pulmonares llenas de sangre coagulada, á las intersecciones fibrosas de los lóbulos y lobulillos, y á los vasos y pequeños bronquios obliterados por los coágulos; alrededor de los núcleos apopléticos se hallan á veces zonas concéntricas, formadas por los tejidos equimosados, en los cuales la sangre diluida por el suero ha penetrado por vía de reabsorcion. El número de estos núcleos hemorrágicos es variable; á veces está limitado á uno ó dos, en cuyo caso son de considerables dimensiones. De este modo puede hallarse infiltrado hasta un lóbulo entero.

Lesion de los tejidos.

Foco hemorrágico.

El *foco hemorrágico* debido á la ruptura verificada por la sangre, supone, ó una violenta y rápida sufusion de este líquido y la separacion de los tejidos sanos, ó una alteracion prévia de estos, como sucede en la pneumonía, lo cual es raro, y en la gangrena, en la cual es mas comun. En este último caso, además de los coágulos de sangre, con diversos grados de consistencia y mezclados al tejido pulmonar en fragmentos ó en una papilla, se encuentra la misma pared cavernosa, indurada, negra, rota en varios puntos, y todas las lesiones protopáticas de que es consecuencia la hemorragia.

Cicatrizacion.

En un período mas avanzado, se inflama el foco apoplético, y exuda plasma, que se organiza en una falsa membrana, blanda primero, luego vascular y adherente á los tejidos, la cual se organiza á su vez en un quiste seroso, dentro del que la sangre lavada, reblandecida y penetrada por todas partes, acaba por no ser mas que un coágulo fibrinoso, en parte decolorado y consistente, como hemos visto en dos ejemplos.

De la gangrena.

La gangrena es una causa de hemorragia mas frecuente en

el pulmon que en ningun otro tejido. No debe, pues, sorprendernos que sus alteraciones se encuentren tan íntimamente unidas á las de la apoplejía, que sea casi imposible decir cuál es la que ha precedido á la otra; pudiendo solo ilustrarnos acerca del verdadero orígen de la lesion, la causa local ó general, y el encadenamiento ó sucesion de los síntomas. En cierto número de casos, se encuentran otras hemorragias en órganos distintos del pulmon que no dejan entonces duda alguna sobre la existencia de una disposicion hemorrágica especial.

Causas.

1.° De las enfermedades del sólido como causa de las apoplejías.

Enfermedades locales.

Etiología.—1.° La pneumorragia es un acto morboso rara vez subordinado á las enfermedades del sólido; pudiera creerse que el tubérculo, en estado de crudeza ó de reblandecimiento, debia producir á menudo esta hemorragia; sin embargo, es muy rara; porque los vasos se obliteran antes que el trabajo patológico llegue á ulcerar y reblandecer los tejidos, razones que tambien explican el que la pulmonía la produzca rara vez. Cuando sobreviene la apoplejía en casos de este género, se halla una ulceracion general, ó causas que explican su desarrollo mejor que la flegmasía. Tambien la puede producir el reblandecimiento de los vasos comprendidos en un cáncer del pulmon, pues es sabido que este producto no causa la obliteracion preliminar tan seguramente como el tubérculo. La única enfermedad local que tiene una influencia manifiesta en la pneumorragia, es la dificultad producida en la pequeña circulacion por alguna enfermedad del corazon, de la aorta ó de los grandes vasos, siendo muy considerable el número de casos en los cuales, al final de las enfermedades referidas, se producen hiperemias y hemorragias pulmonares. Por nuestra parte, hemos visto un gran número de ellos.

Afeccion del corazon.

Enfermedad distante.

Apoplejía simpática.

La *accion simpática* de una enfermedad distante sobre las vías respiratorias puede dar lugar á la hemorragia, aunque entonces hay que admitir una fuerte predisposicion. La retencion de las reglas, un embarazo incipiente, una enfermedad del útero, una lesion del estómago, pueden excitar pneumorragias de las cuales hemos observado algunos ejemplos, sobre todo en las histéricas; pero es sabido que en estas enfermas está la inervacion tan perturbada que pueden admitirse toda clase de actos morbosos simpáticos.

2.° De las alteraciones de la sangre.

Apoplejía del pulmon.

1.° Enfermedades escorbúticas;

2.° *De las alteraciones de la sangre como causa de las pneumorragias.*—Constituyen la clase mas numerosa y se las encuentra en el curso de todas las enfermedades de la sangre, caracterizadas por la disminucion de la fibrina, en las afecciones escorbúticas y en todas las que tienen por elemento una lesion san-

guínea como las fiebres exantemáticas graves, el tífus y la fiebre tifoídea. En los enfermos atacados de esta última, la hiperemia pulmonar se complica frecuentemente con la apoplejía. La forma hemorrágica de la congestion del pulmon es una de las que han sido estudiadas mas á menudo por los anátomo-patologistas. Añadirémos á las anteriores sin que por esto pretendamos citarlas todas, la difteria, la peste, la fiebre amarilla, la ictericia grave, la fiebre puerperal, los exantemas, etc., como las enfermedades que con frecuencia producen sufusiones sanguíneas pulmonares, pequeñas ó considerables, siempre peligrosas. El mismo efecto causan tambien los vírus del muermo y de los lamparones, la pústula maligna, los venenos de algunos animales, que alteran rápidamente la constitucion molecular de la sangre y el mismo pus cuando llega á mezclarse accidentalmente con este líquido.

2.° tíficas.

Vírus y venenos.

No harémos mas que mencionar la plétora, siguiendo en esto á los autores, porque nos parece una causa bastante rara y hasta dudosa de pneumorragia. No se debe olvidar que á esta causa se ha achacado la hemoptísis que frecuentemente está subordinada al desarrollo manifiesto ó latente de los tubérculos pulmonares, en sujetos vigorosos. Inútil será que recordemos que no merecen el nombre de pletóricas semejantes pneumorragias. Los hombres que padecen enfermedades del corazon se hallan en condiciones hemorragíparas muy positivas. Otro tanto dirémos de los que padecen un flujo sanguíneo hemorroidal ó de otra especie que ha disminuido ó se ha detenido súbitamente. A esta causa se deben muchas veces la hemoptísis, y tambien, aunque no tantas, la pneumorragia.

De la plétora.

Causa muy rara de pneumorragia.

Síntomas.—Los fenómenos de la enfermedad están enteramente subordinados á la lesion anatómica y á la salida de la sangre por las vías respiratorias. Despues de haberse infiltrado los tejidos, de haberse llenado las vesículas y los pequeños bronquios, es arrojada la sangre por la expectoracion en cantidades muy variables. De aquí el que sea una hemoptísis la que casi siempre abre la escena y la que marca el principio de la enfermedad. Sin embargo, aunque constituye su signo mejor, hay que guardarse de creer que nunca falte. En las enfermedades generales, febriles, petequiales, escorbúticas ó virulentas, la sangre infiltra sordamente los tejidos, arrojando apenas los enfermos algunos esputos teñidos de ella cuando la apoplejía pulmonar es ya considerable. Los extertores húmedos de pequeñas y grandes burbujas atestiguan la existencia de la broncorragia y van acompañados casi siempre de hemoptísis. Puede suceder, sin embargo, que

Sintomatología.

Hemoptísis.

Broncorragia.

esta no tenga lugar, en razon á la cantidad mínima y limitada de sangre, y á la debilidad de los músculos encargados de desempeñar la expectoracion. Si las porciones induradas por la apoplejía son pequeñas, están en el centro y rodeadas por el tejido pulmonar sano, puede pasar el mal completamente ignorado. Un poco de debilidad del ruido respiratorio, de resistencia al dedo cuando se percute, y los síntomas generales de las hemorragias suelen hacer sospechar su existencia, la cual se manifiesta con mas claridad cuando las induraciones tienen una grande extension, cuando son lobulares, superficiales, ó están situadas en las partes declives. En tales casos se observa en las partes correspondientes del pecho, sonido macizo, aumento de la vibracion torácica, soplo tubario y broncofonía, cuyos signos trasmitidos por la induracion, proceden de las partes no permeables al aire. El extertor mucoso ó el subcrepitante son los signos del derrame de sangre en los bronquios.

Signos de los núcleos apoplé-ticos.

Si el reblandecimiento de una de esas masas sanguíneas llega á verificarse, ó si el pulmon ha sido desgarrado en algunos puntos por la sangre derramada, se encontrarán todos los fenómenos propios de las cavernas; una hemoptísis considerable, el soplo, la pectoriloquia, el gorgoteo, el sonido macizo y el claro y timpánico, segun el estado de plenitud ó vacuidad de la excavacion. La comunicacion de una cavidad semejante con los bronquios se produce sobre todo en la gangrena del pulmon, cualquiera que sea la causa que la haya provocado.

Signos de la caverna apoplética.

Síntomas generales de la hemorragia;

Los demás síntomas son idénticos á los de todas las hemorragias. Los escalofrios, el enfriamiento, la debilidad, desigualdad é intermitencia del pulso, seguidos mas tarde de la fuerza y energía de sus latidos, de palpitaciones, de calor, etc., anuncian el derrame sanguíneo. Por lo demás, nada tan variable como los síntomas, que cambian segun la causa general ó local de la pneumorragia y el estado dinámico del enfermo. ¡Cuántas diferencias esenciales en los síntomas segun que la hemorragia sea causada por una fiebre tifoídea, una enfermedad virulenta, una lesion del corazon ó una gangrena!

variables segun la causa.

Imposible seria presentar un estudio metódico y útil de la duracion, de la marcha y de la gravedad de los síntomas de la apoplejía pulmonar, pues varian como las enfermedades locales y generales que la producen.

Tratamiento.

Tratamiento.—La causa debe ser conocida ó por lo menos sospechada, si se quiere combatir con éxito esta enfermedad; sin embargo, hay un medicamento que se puede poner en uso en todos los casos; queremos hablar del tártaro estibiado á altas

dósis administrado en pocion, á cucharadas de hora en hora, durante varios dias (25 centígr. al dia); al mismo tiempo que se prescriben las bebidas ácidas frias, los astringentes, los tónicos, etc.

EDEMA DEL PULMON.

Edema del pulmon.

Con este nombre se designan dos lesiones muy diferentes por su asiento: la una es la infiltracion serosa del tejido celular que une entre sí los diversos elementos del pulmon, y la otra es el derrame de un líquido seroso, mezclado con el aire en las vesículas pulmonares. A esta última lesion, mucho mas frecuente que la primera, se refiere mas particularmente la descripcion dada por Laennec. Hé aquí cómo se forman estos edemas. La dificultad mecánica que oponen al curso de la sangre en la pequeña circulacion las lesiones vasculares, cardíacas ó de otra naturaleza, provoca la congestion, y despues una verdadera hiperemia de la membrana interna de las vesículas y de los bronquios mas finos, derramándose la serosidad suministrada por el sistema vascular en las cavidades, mientras que otra se infiltra mas particularmente en el tejido propio del pulmon.

Su doble asiento; su naturaleza.

La pneumorrea, producida como acabamos de decir, da al órgano mayor peso y densidad, un tinte pálido, gris ó amarillento y cierto grado de transparencia ó de opacidad blanca y lechosa. El tejido es blando, crepitante, y cuando se le incinde, deja escapar de las vesículas una serosidad límpida, fuertemente aereada ú oscura, sanguinolenta, y mezclada en otros casos con mucosidades bronquiales. Esta lesion ocupa generalmente la base del pulmon ó la totalidad del órgano.

Caractéres de la lesion.

La enfermedad es siempre sintomática y consecutiva á alguna de las numerosas causas que dificultan la pequeña ó la gran circulacion. Es en cierto modo un medio de que se vale el organismo para descargar algo de su plenitud á los capilares del pulmon; desempeña para con ellos el mismo papel que la hidropesía del tejido celular ó de las cavidades serosas, en las enfermedades del corazon, la albuminuria, etc. El edema, considerado de este modo, es un recurso precioso para descargar la circulacion. Tambien constituye la lesion consecutiva de un gran número de enfermedades. Puede desarrollarse en el período resolutivo de una pneumonía aguda, constituir una de las lesiones de la pneumonía crónica, y quizás tambien depender de la dificultad de la circulacion que producen las masas tuberculosas, melánicas ó calcáreas formadas en el pulmon y de algunas en-

Causas:

(*a*) pulmonares

(*b*) cardíacas;

fermedades del corazon, en las cuales marca el último período, cuando á la serosidad ya no la queda por invadir mas que esta última porcion del tejido celular. Finalmente es comun en la (c) albuminuria. albuminuria, producida por las enfermedades del riñon, de la sangre, por la escarlatina ó por cualquier otra causa.

Defecto de inervacion. Por poco que esté interesado el sistema nervioso cérebro-espinal á consecuencia de una hemorragia, un reblandecimiento, ó cualquier otra alteracion, por poco alterada que se halle la inervacion, se ve sobrevenir la pneumorrea. Es frecuente en el último período de las enfermedades de los ancianos, en los recien nacidos y en los indivíduos que son presa de disgustos morales. ¿Qué es el extertor de los agonizantes, tan comun en todas las enfermedades y sobre todo en las que trastornan fuertemente la inervacion, sino el doble resultado de la suspension de la circulacion y de la inervacion? Los edemas pulmonares que se observan en la mayor parte de las enfermedades crónicas de los bronquios y en el catarro de los viejos, etc., no conocen ordinariamente otra causa que enfermedades del corazon ó trastornos de la inervacion, y especialmente de la que está encomendada al pneumogástrico. La adinamia sola y la accion física de la gravedad sobre los líquidos que se acumulan en las partes declives, en los sujetos cuya irritabilidad se agota y extingue, es la gran causa de los edemas desarrollados en el momento de la agonía.

Sintomatología. *Síntomas.* —El edema da lugar, segun que se forma rápida ó gradualmente, á una dispnea creciente, á accesos de sofocacion que se presentan por la tarde, la noche ó la mañana é imitan los ataques de un asma nervioso, cuya naturaleza no puede conocerse todavía cuando no existen los signos evidentes de la enfermedad. Al mismo tiempo se manifiesta ó aumenta la tos. Los esputos arrojados algunas veces en notable cantidad, forman en el vaso un líquido seroso y albuminoso, filamentoso, casi transparente ó grisáceo, batido fuertemente con el aire y cubierto de una espuma ligera, de burbujas gruesas ó pequeñas, mezclada á veces con otra porcion de líquido que ocupa la parte inferior del vaso ó constituye una capa mas ó menos gruesa, mas consistente, amarillento, opaco y que forma hebra como la clara del huevo.

Dispnea.

Tos; esputos espumosos.

Extertores húmedos sub-crepitantes. En las regiones posterior é inferior del pecho, al nivel de los dos lóbulos inferiores ó en toda la extension de los dos pulmones, se oye un extertor húmedo, vesicular, de finas burbujas, iguales, que se suceden de una manera regular y distinta, y se perciben especialmente durante la inspiracion. Este extertor

existe á la derecha y á la izquierda, sube al mismo nivel que el líquido derramado en las vesículas é indica muy claramente su asiento y extension. Al mismo tiempo se hace mas denso el tejido infiltrado, aumenta el sonido macizo y la vibracion torácica; la respiracion se debilita; pero en otros casos que nos han parecido los mas numerosos, se vuelve mas áspera y prolongada durante la espiracion y mas tarde en la inspiracion. Otros signos físicos.

Los signos físicos de que acabamos de hablar, son los únicos que pertenecen al edema; todos los demás dependen de la enfermedad, cuyo último término está constituido por aquel.

Su asiento en las partes posteriores y declives de los dos lados del torax, su marcha lenta, crónica, apirética, la naturaleza de los esputos, la forma paroxística de los accesos, etc., le diferencian fácilmente de la pneumonía, de la bronquitis capilar y del enfisema; pudiendo servir como tipo clásico en que se hallan todos los caractéres del edema, el que acompaña á las diversas fases de las enfermedades del corazon.

Tratamiento.—La principal indicacion que hay que llenar para combatir el edema, consiste en investigar su causa y oponerla el tratamiento mas adecuado. En seguida deben descargarse las vías respiratorias del líquido que impide la penetracion libre del aire y hacer que cese la lenta y penosa asfixia, que aumenta de hora en hora y concluye por arrebatar al enfermo. Tratamiento. Vomitivos.

No hay medicacion mas segura para conseguir este objeto que hacer vomitar una ó varias veces con el tártaro emético y continuar sus efectos por medio de purgantes enérgicos y repetidos. Cuando se han agotado los recursos de esta terapéutica, se prescriben el tártaro emético, la ipecacuana, el azufre dorado, el kermes á dósis mas pequeñas y suficientes para producir náuseas solamente; los polvos de Dower, manejados con atrevimiento, pueden prestar grandes servicios. Todo lo que pueda excitar las contracciones diafragmáticas y vaciar las vías respiratorias, haciendo contraer los bronquios mecánicamente ó de otro modo, es útil en el tratamiento de la hiperemia vascular; tambien concurren últimamente al mismo fin los vejigatorios volantes. Purgantes. Vomitivos suaves. Vejigatorios.

ASMA ESENCIAL.

Sinonimia.—Asma idiopática, bronquial, dispnea nerviosa, esencial. Sinonimia.

Definicion.—Con este nombre designamos una neurose del Definicion.

pulmon, caracterizada por una dispnea de variable intensidad, sin lesion apreciable, que vuelve por accesos mas ó menos distantes, durante los cuales la inspiracion es penosa, convulsiva y sibilante, y que cesan por el restablecimiento completo de la salud.

Ojeada sobre la fisiologia de los movimientos respiratorios.

El aparato muscular encargado de introducir y de expulsar el aire, está repartido en toda la longitud del conducto respiratorio. La laringe, los bronquios y la pared torácica poseen músculos numerosos y variados que aseguran, por su sinergia, la importante funcion confiada al pulmon. Nervios procedentes de orígenes muy diversos vienen á animar igualmente estas partes musculares. Sabido es cuántos trabajos fisiológicos de todo género se han necesitado y cuántos experimentos hábiles se han hecho para llegar á arrojar alguna luz sobre las funciones de los distintos músculos respiratorios. ¿Se ha aprovechado la patologia de estos estudios? ¿Sabe distintamente cuál es el asiento y la causa de las diferentes clases de dispnea? No tenemos inconveniente en contestar por la negativa y en afirmar que la causa de esto debe atribuirse menos á la fisiología que á una nocion imperfecta de los trabajos numerosos que se deben hoy á esta última ciencia. En general, los medios de inervacion propios para sostener una funcion, se multiplican en razon de su importancia fisiológica, bajo cuyo aspecto la respiratoria nada tiene que envidiar á las demás. Su foco central de inervacion parece ser la bandeleta situada entre los cuerpos restiformes y las pirámides anteriores; pero ¡cuántos nervios que parten del centro cérebro-espinal y del gran simpático no van tambien á distribuirse en los músculos respiratorios y no pueden concurrir á la produccion del asma! ¿Cuál es su asiento? ¿Es en los músculos bronquiales, en los de la laringe ó en los del pecho? ¿Es una neurose convulsiva de los músculos inspiradores ó de los espiradores? Imposible seria contestar satisfactoriamente á estas cuestiones, hácia las cuales aconsejamos á los observadores dirijan en lo sucesivo sériamente su atencion.

Divisiones y causas.

Divisiones.—El asma de que tratamos es el que debe conservar el nombre de idiopático ó esencial, porque no se refiere á lesion alguna apreciable de las vías respiratorias y circulatorias, ni del sistema nervioso.

Asma:
(*a*) idiopático;

(*b*) simpático;

Otra especie de asma, distinta de la anterior, es la producida por la accion refleja de un órgano enfermo sobre el bulbo raquidiano ó sobre el cerebro, que es la manera de obrar de las enfermedades del útero y del embarazo.

(*c*) sintomático.

En cuanto á los *asmas sintomáticos*, mas numerosos que todos

los demás, tienen su orígen en una enfermedad del cerebro ó de la parte superior de la médula. Se observan tambien en algunas enfermedades convulsivas, en los albuminúricos, en la parálisis general, la ataxia locomotriz, la atrofia muscular. Las histéricas presentan ejemplos frecuentes del asma intermitente mas caracterizado, sin que sea posible referirle á ninguna otra enfermedad mas que á la afeccion convulsiva. Los accesos que mas se acercan al asma esencial y que todos los dias se confunden con él, pertenecen sobre todo á tres enfermedades de las vías respiratorias: 1.° al catarro; 2.° al enfisema, y 3.° al tubérculo pulmonar y á las afecciones del corazon y de los grandes vasos.

Causas frecuentes del asma sintomática.

La forma del catarro que mas á menudo produce la dispnea, es la que va acompañada de congestiones seguidas rápidamente de un flujo de materias sero-mucosas mas ó menos espesas y abundantes, el cual determina una suspension rápida ó la cesacion de los accesos. El catarro seco de Laennec, que no es las mas de las veces otra cosa que una fuerte hiperemia de los bronquios, pasajera y nocturna, da lugar á los mismos síntomas. En general, cuando no existe lesion de los tejidos que explique el asma, debe achacarse á una hiperemia intermitente de la membrana bronquial, é investigar si esta á su vez no está bajo la dependencia de algun obstáculo á la circulacion cardíaca ó de algun trastorno de la inervacion céfalo-raquidiana. Tambien se ha querido atribuir el asma al moco viscoso y á veces muy espeso que encierran los bronquios; pero esta causa, que dista de ser positiva en todos los casos, no es, cuando existe, el orígen de los accidentes, como afirman los autores de la teoría de la obstruccion.

Catarro é hiperemia de los bronquios.

Enfisema.

El enfisema es, segun verémos mas lejos, la causa ordinaria del asma, que durante largo tiempo se habia considerado como idiopático, hasta el momento en que el estudio profundo de los síntomas y de las lesiones demostró que era debido á la rasgadura de las vesículas.

Tisis.

Lo mismo sucede con el tubérculo pulmonar. No vacilamos en decir que la ausencia de toda lesion física, capaz de hacer admitir una tísis á un práctico versado en la semeiótica, no debe ser razon para que no se piense sériamente en ella, porque es la causa mas comun del asma que con algun fundamento se considera como esencial. Hemos observado y seguido hasta la muerte á un enfermo que todas las noches tenia un acceso de asma, y que le impidió, por espacio de diez años, acostarse en su cama. Los médicos mas hábiles le habian considerado como

asmático, y sin embargo sucumbió en el último grado de la tísis pulmonar. Numerosos ejemplos de esta clase han sido referidos por los autores, teniendo por objeto, ya hombres bien conocidos, pero cuya autópsia no llegó á hacerse, ya médicos que refieren ellos mismos su propia historia, y que, por lo tanto, no pudo ser comprobada por mil razones fáciles de imaginar. Dedúcese, por consiguiente, que estos hechos deben considerarse como no sucedidos, bajo el punto de vista de la etiología.

Enfermedades del corazon.

Las enfermedades del corazon y de los grandes vasos, del endocardio y del pericardio, pueden ir acompañadas de accesos de sofocacion en una época en que apenas son apreciables sus signos físicos. Es raro que sean enteramente intermitentes, pues en los intérvalos se revelan por un poco de tos y de dispnea; tambien se presenta esta sofocacion intermitente en el momento en que la membrana mucosa bronquial se hiperemia, segregue ó no mucosidades. Así, pues, sin negar que la convulsion espasmódica y esencial de los músculos respiratorios sea un hecho positivo, puede decirse que no lo constituye todo. El tipo del asma idiopática se presenta todos los dias cuando se experimenta una emocion moral brusca y profunda; entonces se encuentran todos los rasgos de una enfermedad convulsiva y espasmódica de los músculos respiratorios, en la cual se ve obligado el enfermo á hacer violentos esfuerzos inspiratorios para vencer la espiracion forzada y convulsiva, debida al espasmo de los bronquios; aunque tambien puede depender de la falta de coordinacion de las potencias espiradoras é inspiradoras, ó del predominio convulsivo de las primeras sobre las segundas.

Incontestable existencia del asma.

Síntomas.

Síntomas. —La invasion es súbita y ocasionada por una causa accidental, como una emocion moral, un viento fuerte, ó que sople en una direccion dada, las alternativas de calor ó de frio, una atmósfera muy pesada, no renovada, llena de polvo, de humo ó de vapores irritantes; en otros casos, la oscuridad, y sobre todo las altas horas de la noche, bastan para provocar el acceso. El enfermo se despierta sobresaltado despues de algunas horas de sueño, ó bien tiene ya al acostarse tos y dispnea. Hace esfuerzos para expectorar, y si lo consigue, llega á dominar el acceso. Por lo regular se despierta repentinamente hácia la mitad de la noche, con un sentimiento penoso de constriccion, que ocupa el esternon y todo el pecho. Se sienta y permanece en la cama ó se precipita á abrir una ventana para respirar un aire mas fresco, que empieza á penetrar trabajosamente en su pecho, dejando oir un silbido agudo metálico ó un ronquido muy fuerte, una especie de canto sordo y monótono que se per-

Principio súbito ó despues de síntomas precursores.

Ataque de asma.

cibe á larga distancia. Fácil es imaginar todos los grados que puede haber de dispnea, desde la mas ligera hasta la ortopnea y hasta el asma mas penoso que amenace al enfermo con una asfixia inmediata, si no cesa muy pronto el espasmo de los músculos inspiradores. La cara expresa el espanto y la ansiedad; los ojos están brillantes, prominentes, lagrimean; las conjuntivas se inyectan y enrojecen, la cara se pone tumefacta, lívida, así como los labios y las orejas: todas estas partes se vuelven cianóticas y se enfrian. Es raro que se observe palidez.

Todos los grados.

Este estado puede durar, aunque atenuándose, cuatro ó seis horas, hasta la madrugada. Durante este tiempo deja el enfermo oir una tosecilla seca, repetida, fatigosa, seguida mas tarde de la expectoracion de esputos variables, ya acuosos y aereados, ya viscosos ó consistentes, gomosos, apelotonados, y algunas veces, segun se dice, gelatinosos, cilíndricos, y como si se hubiesen pasado por la hilera de los bronquios (?). Estas diversas materias proceden de la mucosa hiperemiada primero, y que se ha hecho despues asiento de una hipercrinia que sirve de solucion á la hiperemia. Tales son los dos elementos que, subordinados al trastorno del sistema nervioso, explican los síntomas y la marcha de la enfermedad. A partir del instante en que principia la expectoracion, disminuyen la constriccion torácica, el espasmo de los bronquios y la tos, y si queda algo de malestar, de quebrantamiento ó de dispnea, son síntomas que no tardan en disiparse durante el dia.

Fin del acceso.

Expectoracion abundante; su naturaleza.

Algunas veces vuelve el acceso á la noche siguiente ó durante varios dias consecutivos, disminuyendo de intensidad; ó bien en épocas muy distantes, despues de varios meses ó de varios años. Ordinariamente aumenta y disminuye el paroxismo progresivamente hasta que todos los síntomas se han disipado; pero no siempre sucede así; pues queda á veces una dispnea que persiste varios dias, exasperándose y calmándose sucesivamente hasta que termina por completo el paroxismo.

Vuelta del acceso.

Cuando se examinan de cerca los síntomas torácicos, se ve que varian mucho segun los casos. El aire no penetra ya en las vías respiratorias; no se oye ruido vesicular durante el período espasmódico; pero reaparece mas tarde, lo cual indica que penetra ya libremente aquel flúido. Desde luego se percibe la existencia de numerosos extertores sibilantes y sonoros, despues la de extertores mucosos que anuncian la produccion de un flujo bronco-vesicular mas ó menos copioso. Los enfermos arrojan entonces, con trabajo ó fácilmente, esputos viscosos, raros ó abundantes, espumosos, en parte serosos. La tos es penosa ó fácil, y

Síntomas respiratorios.

Suspension del ruido vesicular.

frecuente, y anuncia la terminacion del acceso, procurando la expulsion de esputos que pertenecen, ya á la bronquitis aguda, ya á la broncorrea crónica, acompañada ó no de enfisema pulmonar ó de alguna afeccion del corazon. Por lo demás es bastante difícil dar una descripcion general de los signos físicos del asma, porque varian tanto como las numerosas causas que le dan orígen.

Diagnóstico.

Diagnóstico. —El punto mas difícil del diagnóstico es no confundir con la convulsion simple de las vías respiratorias la que determinan las enfermedades de los bronquios, del pulmon y del corazon. Para llegar á hacer este diagnóstico, se necesita una grande atencion. Sin embargo, con la ayuda de los medios actuales de investigacion, se puede conseguir y adquirir la certidumbre de que el número de casos de asma esencial, aunque muy reducido, no es por eso menos cierto; y que no basta, á pesar de esto, para demostrar su existencia, contentarse con historias curiosas tan solo por el nombre y la posicion de los personajes que son objeto de ellas, sino que es necesario tambien hacer intervenir consideraciones mas científicas.

Causas de la vuelta de los accesos.

Causas.—Las que ocasionan la vuelta de los accesos son variables segun cada caso particular. Suele declararse el acceso en cuanto el enfermo apaga la luz y se mete en cama, cuando come muy tarde y en cantidad excesiva, cuando recibe la impresion de un aire frio ó animado de gran velocidad, y lo mas comunmente cuando la circulacion se hace mas lenta bajo el imperio del sueño y del decúbito horizontal prolongado, ó cuando el enfermo toma esta nueva posicion. El olor de una lámpara, de la grasa, de una sustancia fuertemente aromática, el polvo, el plumon que revolotea por el aire, el cambio de lugar, etc., puede tambien bastar para provocar un nuevo ataque de espasmo bronquial.

Tratamiento: de la enfermedad principal;

Tratamiento.—Deben considerarse separadamente el tratamiento de la causa del mal y el del acceso. El primero consiste en una terapéutica diferente segun que se supongan especialmente afectados los bronquios, el pulmon, el corazon ó el sistema nervioso.

del acceso.

Una vez declarado el acceso se obra como en las afecciones espasmódicas, por medio de ciertos medicamentos cuya accion es muy variable. Los mas usados son desde luego el datura estramonio y la belladona, que se administran en píldoras á la dósis de 2, á 4 y 5 centígramos. Tambien se les hace fumar en cigarrillos ó en una pipa hasta que hayan producido un efecto narcótico pronunciado. Pero es mas seguro dar estos medicamentos

Estramonio y belladona.

interiormente á menos que los enfermos sepan hacer llegar el humo de la planta hasta las vías respiratorias. Las inyecciones intra-dérmicas, tan usadas en la actualidad, son de una aplicacion inmediata para prevenir ó atenuar un acceso que principia; el opio y la morfina no obran tan pronto ni con tanta seguridad como estas inyecciones. Tambien se han recomendado el alcanfor, los vapores de papel nitrado en combustion, el amoníaco y un gran número de preparaciones que contienen nitro, clorato de potasa, sustancias resinosas, brea, esencia de trementina, laurel-cerezo.

Inyecciones intra-dérmicas.

Alcanfor, nitro y diversas sustancias.

Se ha creido observar excelentes efectos del uso de la tintura de *lobelia inflata*, á la dósis de 20 ó 30 gotas, y de las cauterizaciones de la faringe hechas con un pincel empapado en amoníaco. Esta última práctica no está exenta de peligros, ni es seguida en todos los casos de efectos curativos bastante seguros para que se exponga á ella á los enfermos. Solo debe usarse por lo tanto en casos desesperados y con grandes precauciones para no producir la sofocacion.

Lobelia, etc.

Un vomitivo administrado desde el principio del acceso cuando nada le contraindica formalmente, puede detenerle por completo, sobre todo si existe un embarazo de las primeras vías. El purgante mas enérgico está lejos de tener la misma accion. Las fumigaciones narcóticas, la inspiracion de una mezcla de varios gases, de hidrógeno, de protóxido, de ázoe y de oxígeno se han utilizado en algunos casos. Pero estos estudios enteramente recientes necesitan todavía continuarse. Citemos por último, como medicamentos que pueden ser útiles, administrados á altas dósis, el almizcle, el alcanfor, el castóreo, la goma amoníaco y todos los anti-espasmódicos.

Vomitivos.

Bibliografía.—La historia del asma contiene la de todas las dispneas, ya esenciales, ya simpáticas, lo que no podia menos de suceder antes del descubrimiento de la auscultacion y de la determinacion rigorosa de las enfermedades que residen en las vías respiratorias y circulatorias. Así, pues, sin hablar de todos los autores antiguos como Celso, Galeno, Celio, Avicena y Senerto, recordarémos que, á partir del siglo XVII, empieza á colocarse la causa del asma en el sistema nervioso. Willis se hace notar en que la atribuye al pulmon, á una afeccion convulsiva de los nervios, á una contraccion espasmódica de los bronquios; *Pathologia cerebri*, 1770. Mas tarde el *Tratado del asma* por Floyer (1761), y sobre todo la obra de Laennec, han arrojado mucha luz sobre esta enfermedad. El tratado completo de M. Lefèvre, *De l'Asthme, Recherches médicales sur la nature, les causes et le*

Bibliografía.

traitement de cette maladie, en 8.°, 1846, da de ella una idea muy exacta.

ENFISEMA.

Derivado de φυσάω, φυσέω, yo insuflo.

Sinonimia.—Enfisema por dilatacion y por infiltracion, ó mejor dilatacion vesicular del pulmon, enfisema intra y extra-vesicular.

Definicion.

Definicion.—El enfisema es una enfermedad crónica del pulmon, caracterizada anatómicamente por la dilatacion y la rasgadura de las vesículas pulmonares, por un derrame de aire en el tejido ambiente y por una dispnea remitente ó intermitente.

Nosotros no concedemos un sitio separado para las diversas especies de enfisema que se han pretendido describir aparte; porque en el estudio de la anatomía patológica tendrémos ocasion de dar á conocer las diversas formas que afecta.

Alteraciones cadavéricas.

Lesiones anatómicas.—El asiento del enfisema es indiferentemente á la derecha ó á la izquierda, en la parte anterior y en el borde cortante de los lóbulos. Se le encuentra en los dos pulmones á la vez, siendo quizá mas frecuente en el izquierdo, cuando no existe mas que en un solo lado; tambien parecen mas expuestas á él las partes superiores y anteriores que todas las demás.

Aspecto de las partes enfisematosas.

La lesion se presenta bajo la forma de vesículas prominentes, blanquecinas, sonrosadas, menos rojas que las partes ambientes, constituidas por el pulmon dilatado, el cual da á los dedos, cuando le comprimen, la misma sensacion que ofrece el plumon de una almohada llena de este cuerpo, sensacion muy diferente por cierto de la que proporcionan las vesículas llenas de líquidos y que se denomina crepitacion. El pulmon enfisematoso forma una elevacion ó eminencia al exterior, tan luego como se abre el pecho, por efecto del aumento de volúmen que experimenta. Se parece á los pulmones insuflados despues de la muerte, ó á los de la rana. Las vesículas pulmonares tienen dimensiones que varian entre las de un grano de mijo ó de un cañamon y las de un guisante, una judía, ó mayores todavía. Estas cavidades son pediculadas, distintas ó confundidas unas con otras á la manera de las cavernas anfractuosas, y forman generalmente parte de un mismo tumor.

Tumores aéreos.

Enfisema extra-vesicular.

Otras veces está esparcido el aire en el tejido celular ambiente, dispuesto en séries lineares bajo la forma de pequeñas burbujas transparentes, pelúcidas, parecidas á las burbujitas muy numerosas que se perciben en las paredes de un vaso lleno de agua fuertemente aereada. Tal es la disposicion que afecta el enfisema

extra-vesicular en los tabiques intra-lobulares del pulmon. Así se presenta con frecuencia en los recien nacidos, y generalmente en todos los que son atacados de un enfisema extra-vesicular bien caracterizado.

Subpleurítico, laríngeo, generalizado.

En otra forma de enfisema extra-vesicular mas extenso, mas grave é interlobular tambien, el gas que ha salido de sus cavidades naturales se derrama bajo la pleura en la superficie del pulmon donde constituye cavidades del grosor de una avellana, de una nuez, ó mas voluminosas todavía, debidas al aire infiltrado, que cambia de sitio cuando se le empuja con los dedos. Este aire penetra en el mediastino, alrededor de la tráquea, de la laringe, y se extiende á menudo hasta el cuello, la cara, los ojos y el tronco; cuyo enfisema es producido por la extension incesante del que siendo primero intra-vesicular ha invadido diferentes porciones del tejido celular general. Los quistes de forma y dimensiones variables que acabamos de describir, encierran ya gases solamente y ácido carbónico, ya pus, mocopus, y aun sangre flúida ó coagulada.

Estudio microscópico.

El exámen microscópico de los tejidos enfisematosos, insuflados y secos, no deja duda alguna de la ampliacion de las vesículas, de su ruptura, de su libre comunicacion entre sí, y del paso del aire á los tejidos ambientes. En cuanto á la hipertrofia de las vesículas de que se habia hablado, nada prueba su existencia. Tambien se ven vasos rotos, rasgados, y líquidos de diversa naturaleza, contenidos en las pequeñas excavaciones, no pudiendo atribuirse la formacion de tales líquidos mas que á un trabajo morboso sobrevenido en los mismos tejidos que han sido lacerados y despues inflamados por la lesion traumática ó por cuerpos extraños depositados en ellos accidentalmente.

Enfisema infantil.

El *enfisema infantil* se presenta á menudo bajo la forma intra-vesicular é interlobular, en el niño recien nacido ó de edad algo mas avanzada. Los trabajos recientes han enseñado que, bajo la influencia de violentos esfuerzos de tos, acaba la dilatacion de las vesículas por ir seguida de su rotura, y por producir un enfisema extra-vesicular lejano, situado debajo de la pleura, en el mediastino, el cuello, la cara (Ozanam, Natalis Guillot, Hervieux).

Enfisema los viejos.

En el viejo, se presenta la dilatacion de las vesículas con un aspecto algo diferente. El enfisema es una verdadera atrofia, en la cual, no solo las vesículas están rotas en gran número, bajo el imperio del catarro crónico, y presentan el aspecto mismo que en el adulto, sino que existe además una rarefaccion del

pulmon, que se ha vuelto mas pálido, blanquecino, sembrado de numerosas manchas melánicas, seco, apergaminado y casi exangüe. Tambien se observan en él depósitos de materia cretácea y melánica en bastante proporcion, adherencias, depresiones y deformidades del órgano, que hacen del enfisema, desarrollado bajo la influencia de la edad, una lesion aparte, mas cercana de la atrofia y de las lesiones de nutricion que del verdadero enfisema accidental.

Lesiones protopáticas y deuteropáticas.

Hagamos observar, para terminar, que el pulmon encierra, además de las lesiones propias del enfisema, las que le han precedido y provocado quizá su desarrollo, y las que son su consecuencia actual; citemos: 1.° entre las primeras el catarro agudo y crónico, los tubérculos, la apoplejía pulmonar, la pneumonía; 2.° entre las segundas, los núcleos de induracion gris y melánica, verdadera pneumonía crónica, formada alrededor del aire derramado; 3.° los abscesos, en los cuales ha invadido el pus la cavidad aérea accidental y levantado la pleura visceral ó disecado el tejido del pulmon, y 4.° las colecciones sanguíneas, que se forman de la misma manera y en iguales condiciones.

Etiologia.

Teoría de Laennec.

Causas.—Se ha pretendido explicar la produccion del enfisema por la sola teoría de la inspiracion forzada. Laennec atribuye al catarro seco y húmedo, á la presencia de mucosidades, ó á la tumefaccion de la membrana interna de los bronquios, la retencion del aire, el cual, conducido á las vesículas por violentas inspiraciones, no puede ser expulsado de ellas, sino por medio de espiraciones forzadas, de donde resulta la dilatacion producida detrás del obstáculo por el aire aprisionado y dilatado. Este mecanismo, que, segun Laennec, explica la frecuente formacion del enfisema, á consecuencia de las bronquitis catarrales, agudas y crónicas, no puede ponerse en duda, y concurre á la formacion de la lesion traumática pulmonar; pero no es dudoso tampoco que la alteracion de textura que sufren los pequeños bronquios y las vesículas en estas diferentes enfermedades, contribuya tambien en gran parte á su formacion. La prueba mejor que de esto puede darse es que la dilatacion no existe siempre en los puntos ocupados por las mucosidades y por la tumefaccion de la membrana interna; que tiene tambien lugar en otras enfermedades, en las cuales no existe tal obstáculo, y en fin, que no es exacto el decir que la inspiracion sea mas fuerte que la espiracion; sin embargo, respecto á este punto, debe hacerse la importante distincion fisiológica de que la espiracion normal ordinaria es mas débil que

Verdadera en cierto número de casos; falsa en otras.

De la inspiracion comparada á la espiracion.

la inspiracion tambien normal; pero ya no sucede lo mismo en la espiracion forzada patológica, que se vuelve mucho mas poderosa que la inspiracion, lo cual prueban ámpliamente el número y energía de los músculos espiradores.

Teoria de la inspiracion y de la dilatacion compensadoras por el aire inspirado.

Gairdner y algunos autores ingleses y alemanes han tratado de hacer prevalecer una teoría menos admisible aun que la primera. Suponen que, no pudiendo el aire llegar á cierto número de lobulillos pulmonares aplastados, impermeables y en estado de colapso, la porcion restante es empujada por la inspiracion con una fuerza mayor contra las partes sanas todavía, que entonces se ponen enfisematosas. No será necesario que manifestemos todo lo que esta teoría tiene de falso y de contrario á las leyes de la física.

De la espiracion forzada.

Enfisema por esfuerzo.

La teoría de la espiracion forzada es la que mas se adapta á todas las enfermedades capaces de hacer nacer el enfisema accidental y traumático. Tal es, por ejemplo, el que se presenta en los caballos de posta, ó durante los esfuerzos violentos de un parto largo y penoso, durante los accesos de una tos convulsiva, de la coqueluche, de la gripe, durante las inspiraciones desesperadas á que se entregan los desgraciados atacados del crup, de edema de la glotis, de ulceraciones crónicas de la laringe, de asma nervioso y de enfermedades del corazon; sucediendo en tales casos que el aire, no solamente distiende las vesículas y los pequeños bronquios, sino que en un momento dado rompe los tejidos y se extiende por todo el pecho, alcanzando hasta el tejido celular exterior del tronco, del cuello y de la cara. Sabido es que una de las lesiones mas comunes en las enfermedades que en último lugar acabamos de indicar, es el enfisema intra y extra-vesicular. Sea cual fuere la teoría con que se explique el desarrollo de la lesion, tratemos ahora de averiguar las condiciones morbosas en que toma orígen; haciendo observar desde luego que ninguna causa morbosa capaz de provocar mecánicamente el enfisema, puede ser percibida en un gran número de enfermos, entre los cuales está el de los recien nacidos; que es á menudo hereditario, y se ve en varios miembros de una misma familia; y que algunas veces depende, pero menos de las que se ha creido, de las bronquitis, los catarros y la coqueluche desarrolladas en la infancia. Complícase frecuentemente con la pneumonía, los tubérculos, la apoplejía, la gangrena pulmonares, como sucede en el adulto, ó bien con los exantemas, la erisipela, el muguet, la gastro-enteritis ulcerosa, el reblandecimiento del intestino, el esclerema, las algideces, etc.

Enfisema infantil.

De las enfermedades pulmonares como causa del enfisema.

1.° Enfermedades de los bronquios.

2.° Del tejido pulmonar;

(*a*) agudas;

(*b*) crónicas.

Tísis.

Entre las causas que ejercen una accion segura, pero difícil de comprender, en la produccion del enfisema, citarémos: 1.° todas las enfermedades agudas y crónicas de los bronquios, de que ya hemos hablado; 2.° la tos nerviosa, por cierto bastante rara; 3.° la pneumonía, la pneumorragia, el edema, la gangrena, y 4.° los tubérculos. En esta última causa debemos detenernos, porque es ciertamente una de las que mas veces se acompañan, y en todas las épocas de su evolucion, del enfisema pulmonar. Difícilmente se comprenderia *a priori*, que una lesion que, como el tubérculo, altera la textura del órgano en un grado tan profundo, no ejerciese sobre las partes que aun se conservan sanas en su inmediacion, una modificacion bastante grande para cambiar sus dimensiones normales. Casi siempre se pone edematoso el pulmon en una extension bastante grande y á veces en sitios distantes del que ocupan los tubérculos. M. Andral ha señalado este hecho hace mucho tiempo. ¿Sucede esto limitando el campo respiratorio, produciendo bronquitis, oponiendo un obstáculo á la libre circulacion del aire en los bronquios, ó trastornando la parte del sistema nervioso encargada de conservar á los bronquios y á las pequeñas vesículas sus dimensiones normales? Nadie es capaz de decirlo; pero sí se puede afirmar con toda seguridad que la inervacion, y por consiguiente la nutricion, están fuertemente interesadas. Tal es tambien, en nuestro modo de ver, la íntima conexion que existe entre el enfisema y los tubérculos, que si no podemos descubrir, durante la vida, los signos físicos que pertenecen á aquellos, sabemos que debe suponerse su existencia cuando se halla un enfisema crónico que nada puede explicar. Recordemos que la contractilidad de que están provistos los bronquios y las vesículas, á la cual preside el pneumo-gástrico, puede estar abolida en diversas afecciones del pecho y del sistema nervioso, y que de esto puede resultar un enfisema. Y citemos por fin, como causas de la enfermedad, las diversas especies de asfixia, el gas de las letrinas, el cloroformo, y tambien las enfermedades de la pleura y del torax, capaces de limitar los movimientos del corazon y de las paredes del pecho.

Estrecha correlacion entre el enfisema y la tísis.

Enfermedades del corazon.

Las afecciones del corazon, de los grandes vasos y del pericardio, que dificultan la circulacion cardíaco-pulmonar, suelen determinar el enfisema, aunque no de una manera constante.

Alteraciones de la sangre.

Las alteraciones de la sangre obran de la misma manera. Acabamos de hacer la autópsia de un sujeto muerto en un estado

Anemia profunda.

de anemia extrema, sin lesion alguna palúdica, pero consumido por una degeneracion grasienta del riñon, y con la san-

gre reducida á una proporcion tan mínima como pueda imaginarse; cuyos dos pulmones estaban, en la mayor parte de su extension, atacados de enfisema vesicular y extra-lobular. No habia tubérculos, y la respiracion no habia estado entorpecida un solo momento. Igual alteracion se ha observado en los anémicos, los escorbúticos, en las alteraciones sépticas de la sangre, la puoemia, y despues de la penetracion accidental del aire en los grandes vasos.

Trastornos dinámicos de canalizacion.

Finalmente, no vacilamos en colocar entre los enfisemas debidos á un *trastorno dinámico de canalizacion*, á los que sobrevienen de una manera congénita, hereditaria ó no, y á los que dependen de las neuroses histérica, cataléptica, epiléptica. Verdad es que en todos estos casos la dificultad de la hematosis explica mucho mejor la formacion de la enfermedad que un trastorno puramente dinámico. Tambien se ha hablado de violentas y súbitas emociones morales, y de penas prolongadas.

Síntomas.

Sintomatología. - Esta enfermedad del pulmon, esencialmente crónica por su naturaleza y su modo de desarrollarse, se reconoce en signos ciertos suministrados por los órganos respiratorios, que consisten: 1.° en la configuracion; 2.° en la vibracion; 3.° en la sonoridad del torax; 4.° en las modificaciones del ruido respiratorio, y 5.° en las de la respiracion.

Signos respiratorios.

Abolladura ó elevacion torácica:

1.° *Configuracion torácica.*—Al cabo de cierto tiempo, que no puede fijarse, la pared torácica se altera, se deforma y se agranda en las regiones que corresponden al enfisema pulmonar. De aquí resultan elevaciones que son parciales ó generales. Las mas frecuentes entre las primeras son: la elevacion de toda la pared anterior de un lado del torax, la del izquierdo mas especialmente, y las mas limitadas de las regiones esterno-mamaria, subclavicular y supra-clavicular. En los puntos indicados se ve que han desaparecido las elevaciones y las depresiones naturales, sobre todo las de los espacios intercostales. La pared está mas lisa y parece cargada de grasa. El hueco subclavicular desaparece, y la fosa supra-clavicular está al mismo nivel que la clavícula, ó todavía mas prominente. Por detrás forman elevacion una ó las dos regiones escápulo-raquidianas, dando á la espalda una forma mas elevada ó redondeada. Esta deformidad acompaña ordinariamente á la elevacion ó arqueamiento general del torax, que es muy frecuente, y solo se forma en los enfisemas antiguos de los viejos, en cuyo caso está el pecho redondo por delante y por detrás, y en cierto modo globuloso. Deben distinguirse con cuidado las salidas morbosas parciales y generales de las que se han pre-

1.° parcial;

2.° general.

Debe distinguirse de la heteromorfia congénita.

sentado al nacer, y que son independientes del enfisema. Con el cirtómetro puede apreciarse el grado de estas eminencias, aunque la simple vista basta generalmente.

Vibracion torácica; disminuida, extinguida.

2.° *Vibracion torácica.* —En un trabajo particular hemos señalado los servicios que puede prestar al diagnóstico la ondulacion pectoral, y muy especialmente al del enfisema. Basta hacer hablar á un enfermo que tenga un volúmen ordinario de voz, para sentir en el mismo instante que la vibracion de las paredes sólidas del torax ha disminuido ó se ha extinguido por completo en las regiones que corresponden á la ruptura vesicular; pero cuando esto tiene lugar en los dos lados, es mas difícil de percibir, porque falta el punto de comparacion.

Sonoridad exagerada.

3.° *Sonoridad exagerada.*—La percusion es un medio precioso para apreciar el asiento y la intensidad del enfisema. El pecho da un sonido muy claro, timpánico, sin mezcla alguna en los puntos donde el enfisema se ha desarrollado, á menos que no haya detrás masas tuberculosas, lo cual es muy frecuente, en cuyo caso el sonido claro está limitado á una sola region ú oscurecido por la lesion pulmonar concomitante. Es muy marcado, sobre todo por delante, á lo largo del esternon, bajo las clavículas y por detrás en las regiones dorso-escapulares.

Ruido respiratorio.

4.° *Ruido respiratorio.*—Uno de los primeros efectos de la lesion pulmonar es debilitar en grados diversos y aun extinguir por completo el murmullo vesicular, porque el tejido rasgado, en extremo dilatado y enrarecido, se vuelve mal conductor de los sonidos. La vibracion laríngea ó vocal es trasmitida débilmente hasta la pared torácica. Lo mismo sucede con el ruido respiratorio que se forma, segun la teoría de Spittal, en las cuerdas vocales. De esta rarefaccion resultan á la vez la extincion de la vibracion vocal y de los ruidos respiratorios, producidos, es verdad, como de costumbre, pero que no llegan hasta el oido del observador.

Su debilidad extrema; causa del fenómeno.

Ruido áspero de espiracion y de inspiracion.

Menos fácil es de comprender, por qué el ruido respiratorio se vuelve en otros casos mas rudo, mas seco y mas prolongado en los dos tiempos, y sobre todo en el de la espiracion. El primer ruido se acorta y se extingue desde luego, adquiriendo despues la espiracion un timbre mas rudo y prolongado, que es el único que suele oirse cuando el mal está adelantado.

Su causa se ignora.

La lesion física que ha experimentado el tejido del órgano enrarecido, no puede dar cuenta de la produccion de estos fenómenos, cuya causa es desconocida como la de tantos otros síntomas físicos apreciados por la auscultacion. No hablamos de aquellos casos en que el desarrollo y la presencia de los tubér-

culos, bastan para que se expliquen bien la aspereza y prolongacion de los ruidos de inspiracion y espiracion.

De las diferentes especies de extertor.

Tambien debe suponerse que entre los síntomas respiratorios se han de encontrar signos pertenecientes, no al enfisema, sino á las enfermedades que le producen; como son, por ejemplo, los extertores de todo género. En efecto, siendo producida á menudo la ruptura vesicular por la hiperemia y la flegmasía de los bronquios, por la bronquitis aguda y crónica, por los tubérculos, la pneumonía y la apoplejía, deben observarse sus síntomas. El mas frecuente de todos los extertores es el sonoro, sibilante y de ronquido, dependiente del engrosamiento de la membrana mucosa de los bronquios ó de la extremada viscosidad de las mucosidades. En seguida vienen el extertor subcrepitante y el crepitante ordinario, que se oyen durante la inspiracion sobre todo, los cuales nada tienen de especial en esta enfermedad, aunque Laennec pensase lo contrario, y son dependientes, como todos los demás, de las diversas modificaciones que sufren los bronquios hiperemiados ó inflamados. En cuanto á las vesículas dilatadas y rasgadas no dan por sí mismas ningun signo propio.

Dependen de las lesiones agudas y crónicas de los bronquios.

Tos y expectoracion.

La *tos* y la *expectoracion*, variables como las enfermedades de los bronquios que las provocan, no suministran mas que síntomas indirectos. Sin embargo, no deja de tener importancia el saber que un enfermo que presenta en la actualidad signos poco marcados de enfisema, tiene desde mucho tiempo antes, y en épocas aproximadas, tos y una expectoracion, que dependen del catarro crónico. Los esputos que se observan las mas de las veces, son, ya raros y expelidos con trabajo, viscosos, espesos, ya abundantes, serosos ó mucosos, muy flúidos y reunidos bajo la forma de una espuma que atestigua las dificultades de la expectoracion y el espasmo de los bronquios, causa ordinaria del enfisema.

Esputos espumosos, aereados y viscosos.

Dispnea.

Dispnea. — La mayor ó menor dificultad que experimenta el enfermo para respirar, depende de una causa doble: de la enfermedad, de que es efecto el enfisema, y de la misma lesion del pulmon, que reduce á veces en una gran extension el campo de la hematosis y de la inervacion. Estas causas explican las variaciones de la dispnea. Como en el número de las enfermedades que dan lugar al enfisema hemos colocado las de los bronquios, del tejido pulmonar, del corazon, de los grandes vasos, la neurose cérebro-espinal y del gran simpático, etc., es fácil imaginar que causas tan diversas no dejarán de producir dispneas muy diferentes unas de otras. Así es que en el enfisema

Su intensidad variable como la causa del enfisema.

provocado de este modo, lo mismo se observa una simple dificultad para respirar, que una ortopnea considerable. Sin embargo, habitualmente, y desde los primeros tiempos de la enfermedad, pero de una manera gradual, la respiracion se hace mas corta y penosa, notándolo el enfermo, sobre todo cuando sube una escalera, anda por terreno desigual, lleva peso ó habla en voz alta; en una palabra, cuando se entrega á cualquier esfuerzo.

Del asma; de sus causas.

Enfermedades: 1.° que producen dispnea.

A las causas ordinarias de la dispnea se agregan otras, en gran número, que explican las contínuas variaciones de intensidad que experimenta cuando pasa al estado de asma, es decir, de dispnea en su mas alto grado. Unas veces se hiperemian los bronquios por una afeccion del corazon, por tubérculos pulmonares, por causas cósmicas, como la humedad, el polvo, ó por trastornos del sistema nervioso (afeccion moral, penas); se ponen tumefactos, segregan mucosidades viscosas, abundantes, y dificultan el paso del aire; sobreviniendo entonces un ataque de asma.

2.° que la dan el carácter de asma.

Otras es preciso buscar su causa en el modo de desempeñarse la circulacion central, la inervacion ó la respiracion, que están alteradas materialmente, ó solamente en sus funciones. No es por lo tanto al enfisema al que hay que dirigirse para explicar el desarrollo del asma; porque si bien produce habitualmente la dispnea, solamente causas pasajeras pueden darla los caractéres del asma. Acabamos de indicar unas y otras, y aconsejamos al práctico que las busque con cuidado, si quiere dirigir una terapéutica eficaz y racional contra los accesos del asma. Las causas de la dispnea permanente las hallará en alguna enfermedad protopática de los órganos respiratorios, circulatorios y del sistema nervioso, y las del asma y de la intermitencia, en las variaciones pasajeras que sufren estas enfermedades y en los trastornos de la inervacion cérebro-espinal.

Respiracion abdominal.

La respiracion torácica se hace, por decirlo así, como si el torax fuera de una sola pieza; es decir, por un movimiento de totalidad del pecho, sin que las costillas se muevan fácil y ámpliamente unas sobre otras. La respiracion es, sobre todo, abdominal, efectuándose á expensas del diafragma. Los enfermos se quejan con frecuencia de dolores situados en diferentes puntos del torax, en la espalda, entre los dos hombros y en las partes laterales del pecho, que imitan á veces los neurálgicos ó reumáticos.

Palpitaciones.

En épocas variables de la enfermedad, por lo general en un período avanzado, se presentan frecuentes palpitaciones, que pueden atribuirse á dos diferentes causas: 1.° á una enferme-

dad del corazon protopática, anterior á la del pulmon (este es el caso mas ordinario); 2.° ó á un trastorno funcional cardíaco determinado por la dispnea habitual y por la dificultad de la hematosis que produce el enfisema. En el segundo caso, el trastorno circulatorio es consecutivo á la enfermedad del pulmon; pero esta última influencia, que no contradecimos, dista mucho de ser tan comun como se ha dicho.

Apirexia.

El enfisema es apirético en el mayor número de casos, á no ser que exista alguna complicacion febril: tambien hay que desconfiar del asma cuando da lugar á frecuentes accesos de fiebre, porque generalmente es el síntoma de una tísis incipiente ó confirmada, cuyos signos están ocultos por los del enfisema. La circulacion capilar acaba por entorpecerse, viéndose entonces que la cara y las membranas mucosas adquieren un tinte cianótico muy marcado, que aumenta en el momento de los accesos; observándose tambien en las venas del cuello una distension muy grande, el reflujo de la sangre y el pulso, que ha recibido el nombre de venoso.

Cianosis y distension de las venas.

De algunos fenómenos simpáticos.

Pasarémos en silencio los síntomas extraños al enfisema y que dependen de alguna enfermedad del pulmon y del corazon, y solo insistiremos en la influencia simpática que experimentan las demás vísceras cuando la hematosis está entorpecida por la rasgadura del pulmon. La region epigástrica está habitualmente sensible á la menor presion, distendida por gases, y no puede soportar la que producen los vestidos, sobre todo despues de las comidas, lo cual depende de la depresion del diafragma, de la accion mas marcada de este músculo durante la respiracion, y sobre todo del desarrollo simpático y frecuente de gases en el intestino grueso. Tambien se observan á menudo en los enfisematosos, especialmente en el momento de sus accesos, sean débiles ó considerables, síntomas que con seguridad anuncian la dispépsia en sus diferentes grados, como anorexia, embarazo gástrico, náuseas, vómitos mas ó menos repetidos de materiales mucosos ó viscosos, eructos gaseosos, meteorismo y estreñimiento.

Marcha.

Marcha, duracion, terminacion.—No harémos mas que indicar una forma bastante rara del enfisema que marcha de una manera aguda y puede hacer sucumbir en dos ó tres meses, la cual se halla bajo la dependencia de una tuberculizacion rápida, de una enfermedad del corazon, de los bronquios ó de alguna pneumonía. Sin embargo, la marcha ordinaria de este mal es esencialmente crónica y dura toda la vida.

Enfisema de los niños.

Puede declararse en el niño, en los doce ó quince dias pri-

meros, á partir del nacimiento, sin que sea posible conocer exactamente su causa. En una época mas adelantada de la vida, en la primera y segunda infancia, ya está bajo la dependencia de alguna causa local, como una fuerte hiperemia del pulmon, una pneumonía, una apoplejía, una gangrena ó los tubérculos, ó ya de alguna causa general, como la cianosis, la algidez, el esclerema, el raquitismo, la sífilis, etc., siendo muy frecuente en los casos de este género no comprobar durante la vida ningun signo del enfisema, mientras que despues de la muerte sorprende hallar sus alteraciones anatómicas mas manifiestas.

Enfisema generalizado.

En los niños de ocho á diez meses y más, sucede á veces que una tos violenta producida por la coqueluche ó por cualquier otra enfermedad del aparato respiratorio, determina la ruptura de algun bronquio pequeño ó de alguna vesícula pulmonar, y en su consecuencia, la infiltracion del aire bajo la pleura, despues en los mediastinos, continuando así su marcha hasta el tejido celular del cuello, del tronco, de la cara y aun de los miembros superiores é inferiores. En todos los casos de este género, la muerte que ha sido rápida, ha ido precedida de una quinta de tos, en pos de la cual se ha presentado la dispnea contínua, la cianosis, la algidez y un tumor gaseoso crepitante, característico del enfisema generalizado. La curacion es muy rara y excepcional, y la muerte casi constante.

Congénita, hereditaria;

Ha recibido el nombre de *enfisema congénito* el que se supone desarrollado desde el nacimiento. Se ha atribuido á la herencia y se ha observado que era mas comun en ciertas familias; disposicion congénita que no puede negarse, puesto que tambien se halla en las enfermedades del corazon y de un gran número de vísceras. ¿Deberá admitirse que esta lesion del pulmon sea el efecto de repetidas bronquitis, contraidas en la mas temprana edad? Posible en rigor esta causa, debe de ser excesivamente rara.

contraida en la edad mas jóven.

El viejo presenta tambien un enfisema que va seguido, quizás mas fácilmente que en ninguna otra época de la vida, de una extravasacion de gases en el tejido celular del pulmon y del pecho, tras de la cual sobreviene la muerte con suma prontitud.

Forma paroxística.

Desarrollado en medio de las diversas condiciones que hemos dado á conocer, el enfisema tiene muy larga duracion. Los primeros síntomas se presentan ordinariamente hácia la edad de treinta ó cuarenta años, por accesos de dispnea, distantes primero y despues mas aproximados, á medida que el enfermo avanza en edad, y sobre todo que la causa del enfisema

Pronóstico.

adquiere mas intensidad. Nada puede decirse en general sobre la gravedad de esta enfermedad, subordinada como está á las variadas causas que la producen y que son de mas ó menos entidad. Cuando se ha dicho que por sí misma no hace sucumbir, se ha dicho la verdad de una manera general, porque en tales casos está frecuentemente relacionada con una bronquitis, una hiperemia de los bronquios ó un catarro crónico. Pero no puede afirmarse lo mismo del enfisema que depende de una tuberculizacion pulmonar ó de una afeccion cardíaca. El pronóstico no debe subordinarse, por consiguiente, á la lesion pulmonar en sí misma, sino mas bien á su causa, que es muy importante determinar bajo este aspecto.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Los signos de un enfisema avanzado ya y caracterizado por el arqueamiento torácico, la sonoridad exagerada, la debilidad de la vibracion pectoral y los accesos de asma, no permiten confundirle con un derrame pleurítico, ni con una pulmonía. No es tan fácil distinguirle de los tubérculos pulmonares, sea al principio, sea en un período avanzado de su evolucion; porque estos ocultan en gran parte los síntomas propios del enfisema. Solo por medio de signos racionales y generales, y de los conmemorativos (hemoptísis, constipados frecuentes, marasmo, fiebre nocturna, etc.), se conseguirá descubrir los tubérculos y la lesion coincidente del pulmon.

Pleuresía, pneumonía. Tísis.

El punto mas interesante y mas difícil del diagnóstico consiste en determinar el sitio y la naturaleza de la enfermedad protopática que produce el enfisema. ¿Resulta de una enfermedad crónica de los bronquios, del parénquima pulmonar, del corazon ó de los grandes vasos? La auscultacion y la percusion conducirán á un diagnóstico preciso de la causa. Sin embargo, á veces se experimenta gran dificultad para decir si el asma es una lesion consecutiva á alguna enfermedad del corazon, ó si es, por el contrario, causa de las palpitaciones y de los demás trastornos funcionales cardíacos. La ausencia de los signos físicos, propios de las enfermedades del corazon (ruidos anormales, irregularidad del pulso), del edema pulmonar, de las congestiones viscerales múltiples de la cara, del pulmon, de los capilares generales y de la hidropesía, nos conducirán á creer que los trastornos de la circulacion solo son simpáticos. No hemos colocado entre los síntomas del enfisema á la hidropesía, porque consideramos que este acto patológico nunca puede ser efecto de esta enfermedad únicamente, sobre lo cual se podia tener una opinion contraria en la época en que la auscultacion y el diagnóstico no habian adquirido todavía la precision que tienen hoy.

Enfermedades de los bronquios; del corazon.

Hidropesía.

Tratamiento. *Tratamiento.* — Si quiere dirigirse el tratamiento de una manera racional y hasta cierto punto eficaz, será necesario recordar: 1.° que el enfisema es una lesion traumática superior á los recursos del arte; 2.° que es consecutivo á enfermedades locales y generales, y 3.° que es remitente y paroxístico, por lo cual debe consistir el tratamiento: 1.° en combatir la enfermedad protopática; 2.° en prevenir, y 3.° en tratar el acceso cuando ya se ha presentado.

1.° Indicacion. Combatir la enfermedad primaria.

Hacer el diagnóstico;

la terapéutica es tan variada como la causa.

1.° *Combatir la enfermedad protopática.*—Para obedecer á esta primera indicacion, deberá el médico establecer cuidadosamente el diagnóstico antes de instituir ningun tratamiento preventivo ó curativo del acceso. Su conducta será muy diferente, segun que deba tratar un enfisema secundario á una enfermedad de los bronquios, á un catarro crónico, á tubérculos, ó que se proponga disminuir la dispnea producida por una enfermedad del corazon, por un aneurisma de la aorta, ó por un tumor cerebral, etc. Así, la profilaxia, los cuidados higiénicos ó los medicamentos que alivian ó curan momentáneamente al enfermo atacado de catarro, de bronquitis ó de espasmo bronquial, no son ya útiles en las enfermedades del corazon, en la tísis pulmonar, en un estado escorbútico y anémico de la sangre, en una neurose convulsiva, histérica ó epileptiforme. Podriamos citar numerosos hechos, en los cuales los narcóticos, el opio, la morfiua, han ido seguidos de excelentes efectos, mientras que en otros casos ha sido preciso recurrir á vomitivos repetidos, á purgantes, á estimulantes de la piel, ó bien á la digital, á los tónicos, al vino y á los medicamentos corroborantes. ¿Será necesario recordar que el tratamiento del enfisema es en todos estos casos el de una enfermedad crónica de los bronquios, del corazon, de los grandes vasos, del sistema nervioso ó de la alteracion de la sangre? Seria hacer muy poco honor al médico suponer que no se sabrá decidir en favor de una terapéutica cuando posea bien el diagnóstico, única condicion, volvemos á repetirlo, indispensable, para que pueda prestar algun servicio útil.

2.° Indicacion. Prevenir los ataques de asma.

Tratamiento: 1.° higiénico, preventivo;

La repeticion mas ó menos frecuente de los accesos de dispnea exige otra medicacion, que debe ser á la vez profiláctica y curativa. Hay que esforzarse en prevenir los accesos por medio de una higiene bien dirigida, haciendo trasladar al enfermo á un país sano, bien aereado, pero poco ventilado, y cuya temperatura sea casi constante, de manera que se alejen todas las vicisitudes atmosféricas que incesantemente provocan la hiperemia de los bronquios, etc., etc. Existe igualmente una higiene

preventiva para los casos en que alguna enfermedad del corazon es la causa de que los ataques de asma se repitan demasiado, la cual consiste en evitar las hiperemias de las membranas mucosas respiratorias que con tanta facilidad se congestionan y en colocar al sistema vascular en la calma y el reposo mas completo si es posible.

2.° combatir el ataque de asma: vomitivos.

Para poner remedio á la dispnea contínua ó remitente, y con mas razon á los ataques de asma, se administra un vomitivo. El emético es mas seguro que la ipecacuana, repitiéndole dos y tres veces si no disminuye la hiperemia simple ó catarral de las vías respiratorias, y con mas razon si se aumenta. La sangría del brazo, á que muchos prácticos recurren, con el objeto de disminuir la plenitud de todo el sistema vascular, no da en general los resultados que teóricamente podian esperarse de ella, no debiendo ensayarse, por lo tanto, mas que en los sujetos robustos, cuyos tejidos todos estén congestionados.

Sangría general.

Purgantes.

Los *purgantes*, solos ó precedidos de vomitivos, prestan verdaderos servicios, mereciendo la preferencia los drásticos repetidos, que deben emplearse sin vacilar y hasta con cierta energía.

Ordinariamente se consigue calmar los ataques de asma, con los narcóticos, el zumo del datura estramonio, de la belladona, etc., y con todos los demás medicamentos indicados al hablar del asma esencial á donde nos referimos. (Véase *Asma*).

El tratamiento del enfisema *infantil* ó *senil*, consecutivo á una ruptura vesicular y generalizada, no ofrece nada de especial. Por desgracia no se conoce ningun medio que oponerle.

Bibliografía.

Bibliografía. El mérito de haber descrito el enfisema de una manera completa pertenece á Laennec: *Traité de l'auscultation médiate*, t. I. Las *notas* puestas en este libro por M. Andral, son de gran valor (4.ª edic., 1837), porque resumen las numerosas observaciones que el mismo autor hizo y consignó en su *Clinique médicale*. El trabajo de M. Louis, *Recherches sur l'emphysème des poumons*, en las Memorias de la Sociedad médica de observacion, Paris, 1836, es tambien una descripcion excelente de esta enfermedad. En estos últimos tiempos, varios autores, cuyas memorias merecen ser consultadas, han hecho conocer sobre todo el enfisema de los niños. Nat. Guillot, *Observations d'emphysème, etc.*, *Archives générales de médecine*, pág. 151, 1853, t. II.—Ozanam, *Archives générales de médecine*, enero, 1854.—Hervieux, *Recherches sur l'emphysème pulmonaire infantile*, la misma publicacion, página 672, t. XVII, 1861. -Y sobre el enfisema senil, una memoria importante de Prus, *Mémoires de l'Académie de médecine*, tomo X, 1843.

GANGRENA.

Definicion.

Definicion.—La gangrena del pulmon es el acto morboso que destruye en una parte mayor ó menor del órgano la circulacion y las propiedades vitales, acarreando su descomposicion, y á veces tambien su eliminacion. En estos dos últimos rasgos difiere del reblandecimiento. (Véase *Traité élémentaire de pathologie générale*, t. II, pág. 539.)

Anatomía patológica. Sitio?

Alteraciones anatómicas.—Esta lesion, que reside tal vez en el lado derecho mas á menudo que en el izquierdo, varía en razon de las numerosas causas que la producen, y no tiene de comun mas que el mismo acto morboso. Colocada con mas frecuencia en el centro que en la periferia, la gangrena es ordinariamente parcial, limitada, rara vez total. Al principio el tejido del pulmon está reblandecido, de un color pardo, verdoso, penetrado de una cantidad mayor de serosidad, tiene una blandura extrema y exhala el olor de los tejidos mortificados.

Gangrena: (*a*) incipiente;

(*b*) confirmada.

En el período confirmado de la gangrena, la parte alterada está completamente reblandecida y aun difluente. Los tejidos tienen el aspecto de una papilla verdosa, de un putrílago coposo que se divide en el agua en numerosos filamentos, comparados por algunos con las confervas. Este detritus, arrojado con frecuencia al exterior ó arrastrado por la absorcion, constituye la escara y deja en su lugar una cavidad mas ó menos considerable que se denomina *caverna gangrenosa*. Si la mortificacion se extiende á todo un pulmon, solamente presenta las lesiones propias del primer grado, es decir, el reblandecimiento y el tinte pardo ó verdoso de que hemos hablado, porque la muerte sucede entonces con una prontitud extrema.

Escara y foco gangrenoso.

Gangrena general ó difusa.

Caverna gangrenosa.

Si el enfermo ha resistido á los dos primeros períodos de la enfermedad, se encontrará una cavidad mas ó menos llena del detritus pulmonar, ó de una escara móvil, ó adherente todavía á las paredes del foco, la cual representa los tejidos propios del órgano que apenas pueden reconocerse, aunque á veces se perciben todavía los vasos y la sangre infiltrada. La pared está en gran parte formada por el tejido pulmonar reblandecido en ciertos puntos, mas comunmente inflamado, hepatizado en rojo ó en gris, ó infiltrado de sangre (apoplejía). Ordinariamente la cavidad es anfractuosa, y la atraviesan vasos obliterados, rotos, ó filamentos de tejido celular, etc. En una palabra, en el tejido ambiente se encuentran: 1.° las lesiones protopáticas anteriores á la gangrena y que han sido su causa como la

Lesiones de las paredes:

1.° primitivas;

pneumonía, la obliteracion de los vasos por embolia, la flebitis, los abscesos, las induraciones apopléticas; 2.° los vestigios de las lesiones consecutivas á la mortificacion, la induracion flegmásica del pulmon que preparaba la formacion de una falsa membrana; 3.° la infiltracion edematosa de las paredes de la caverna y aun de los tejidos circunvecinos en mayor ó menor extension; 4.° las hemorragias intersticiales; 5.° la ulceracion de uno ó varios tubos bronquiales; y 6.° las flebitis y las embolias que debe uno guardarse bien de considerar siempre como causas de la gangrena, puesto que son muchas veces sus efectos.

2.° consecutivas.

Indicarémos, por fin, como lesion consecutiva, la coloracion pardusca, verde y negra de las paredes de la caverna, cuyo estado es debido evidentemente á una pneumonía crónica, á incrustaciones calcáreas, melánicas, hemáticas, tuberculosas, ú otras de que el pulmon es asiento con tanta facilidad, especialmente en los viejos.

Depósitos de diferente naturaleza.

Pneumonía crónica; tubérculos; osificacion.

En los casos en que se ha constituido una falsa membrana, se la encuentra al principio blanda, gris, manchada por la sangre ó por el pus; á veces parcial y sin cubrir toda la cavidad. Mas tarde se organiza, se engruesa y hace contínua, fibrosa, fibrocartilaginosa, obliterando los bronquios y los vasos cuyos vestigios se hallan en su exterior. Algunas veces, uno ó varios bronquios se abren por orificios cortados perpendicularmente, en la caverna gangrenosa, que de este modo comunica con el aire exterior. Las pleuresías adhesivas no son raras tampoco en los puntos del pulmon correspondientes á una gangrena profunda y mucho menos si es superficial.

Quistes y pseudo-membrana de reparacion.

Pleuresía secundaria.

Causas.—Sin las divisiones que en otra parte hemos establecido, es imposible comprender el modo de producirse la gangrena. (Véase el *artículo citado de la Patología general*, tomo II, página 554.) Esta enfermedad nace bajo la influencia de causas locales y generales.

Causas:

Causas locales.—La flegmasía parcial del pulmon nunca puede producir la gangrena por sí sola; es preciso que exista otra causa local ó general. Muchas veces se han tomado por pneumonías primitivas las que evidentemente se forman alrededor del trabajo de mortificacion; sin embargo, puede admitirse que la flegmasía obre de este modo obliterando un gran número de vasos y produciendo arteritis y flebitis. Con todo, es de notar que en todos los casos que se citan, las pneumonías están dominadas por una enfermedad general evidente, por un exantema, por una lesion de la sangre, por el estado puerperal, el alcoholismo, y sobre todo por el reumatismo.

1.° locales ó pulmonares.

Pneumonitis?

Arteritis; flebitis; embolia.

En estos últimos tiempos se ha señalado y estudiado como una causa de gangrena que no es rara, la penetracion de algun coágulo sanguíneo en el sistema arterial del pulmon (embolia de la arteria pulmonar). Deteniendo este cuerpo extraño el curso de la sangre, determina súbitamente todos los accidentes y la lesion gangrenosa en un lóbulo ó en un pulmon entero. La arteritis va seguida del mismo resultado. Pero aunque los hechos de este género son incontestables, es preciso confesar que su número debe ser reducido, si se reflexiona que por lo comun se presentan en sujetos atacados de enfermedades del corazon, de la aorta, de los grandes vasos y de la degeneracion de sus paredes. En tales circunstancias intervienen varias causas, cualquiera de las cuales seria insuficiente por sí sola para provocar la mortificacion; cuyas causas son: el retardo de la sangre, sus alteraciones, las hiperemias frecuentes y el edema del pulmon.

De algunas causas locales.

Entre las demás causas locales mencionarémos las producciones cancerosas y tuberculosas, los núcleos de apoplejía pulmonar y el edema; sin embargo, las mas de las veces estas lesiones son consecutivas ó concomitantes á la gangrena. Las afecciones en cuyo curso se observa la gangrena, son precisamente las que tambien nos presentan frecuentes hemorragias é hiperemias viscerales, de suerte que cuesta con frecuencia mucho trabajo el decir cuál es la verdadera causa de la mortificacion. Añadamos á esto que la mayor parte de las gangrenas reputadas como de causa local, son debidas por el contrario á afecciones generales, en cuyo número se hallan las que se observan durante el curso de los exantemas, de la difteria, de la fiebre tifoídea y puerperal, y en los sujetos debilitados ó que han caido en la caquexia palúdica. Estudiemos ahora el segundo órden de causas.

2.° Causas generales.

Causas generales.—La alteracion evidente de la sangre y la debilidad de las propiedade vitales son las dos grandes causas de la gangrena del pulmon como de las de todos los demás órganos. Esto hace que sea mas comun en el viejo, puesto que todas sus enfermedades van acompañadas de adinamia y de dificultad mas ó menos marcada de la circulacion general y capilar. Las pneumonías, el enfisema, la dilatacion de los bronquios, se complican tambien con este acto morboso cuando sobreviene en circunstancias análogas.

Progresos de la edad.

Enfermedades generales. Pirexias.

Siempre que se vea aparecer una gangrena debida á alguna enfermedad, limitada aparentemente al pulmon, como en el sarampion, la bronquitis capilar, la escarlatina, la erisipela, puede tenerse la seguridad de que el organismo entero está enfermo. Todas las fiebres pútridas y adinámico-atáxicas, la tifoídea, el

tífus, la peste, la fiebre puerperal, las enfermedades carbuncosas, la pústula maligna, el muermo, los lamparones, la viruela grave y los abscesos metastáticos, nos ofrecen igualmente ejemplos de estas muertes parciales del pulmon, observadas asimismo en la fiebre amarilla y en el noma ó esfácelo de la boca de los niños, que es una enfermedad eminentemente general. (Véase *Enfermedades de la boca.*)

Fiebres pútridas.

Las afecciones escorbúticas y aquellas en que la sangre tiene alterada su constitucion propia, como la diabetes y la albuminuria, favorecen su desarrollo. Se presenta tambien en las epidemias producidas por la insuficiencia y la mala calidad de los alimentos en las mujeres que lactan y no tienen mas que una alimentacion miserable y grosera, y en los enajenados que se resisten á comer; pero en todos estos casos intervienen, además de la inanicion, numerosas causas que deben tenerse muy en cuenta.

Escorbuto.

Inanicion.

Despues de la ojeada rápida que hemos dirigido sobre el conjunto de las causas de esta enfermedad, comprenderá perfectamente el práctico cuán contrario es á las leyes de la síntesis filosófica el trazar una historia general de la gangrena cuyo pronóstico, diagnóstico y tratamiento sobre todo, difieren por su esencia; razon por la que nosotros nos limitarémos simplemente á exponer sus síntomas comunes.

Sintomatología.

Síntomas.—Necesariamente se ha debido hacer figurar en el cuadro de los síntomas generales que señalan el principio del mal ó le acompañan, los que pertenecen á afecciones generales muy diferentes unas de otras. Basta recorrerlos todos para comprender que una descripcion de este género seria mas perjudicial que útil para el médico. Lo mismo ha sucedido con los signos locales ó pulmonares de una pneumonía, de una apoplejía de los tubérculos ó de otras muchas causas. Solo debemos por lo tanto indicar los síntomas locales comunes á todas las gangrenas del pulmon.

Causas que la hacen variar.

Síntomas propios de la gangrena.

El enfermo principia desde luego experimentando dificultad para respirar, dolor de costado, escalofrio y fiebre, al mismo tiempo que aparecen todos los síntomas de una pneumonía, aunque latente, central y mal dibujada, pues solo cuando sea superficial, se encontrarán distintamente el sonido macizo, la ausencia de ruido respiratorio, el soplo tubario y la broncofonía. En otros casos existen perfectamente dibujados.

Signos locales del principio;

del reblandecimiento.

Cuando tiene lugar el trabajo de reblandecimiento y la porcion gangrenada comunica con los bronquios, se observa tos, con esputos teñidos de sangre ó formados de sangre pura, se-

Aire espirado. Esputos con olor gangrenoso.

rosos, saniosos, con un olor muy fétido, que se extiende por la habitacion del enfermo, y es muy incómodo para él y para las personas que le rodean. Algunas veces se desprenden con ellos colgajos mortificados del pulmon, verdes ó negruzcos. En los enfermos cuya gangrena no comunica con los bronquios, no exhala la expectoracion el olor fétido que acabamos de mencionar. La cantidad de los esputos es tambien muy variable.

Expectoracion sin olor. Por qué?

Una vez formada la excavacion por la eliminacion de las materias mortificadas, se observan distintamente todos sus síntomas (sonoridad exagerada, soplo anfórico, pectoriloquia). Si la caverna situada superficialmente se pone en contacto con la pleura, puede provocar en ella una inflamacion adhesiva, resultando un dolor de costado mas ó menos violento; pero si la adherencia no tiene lugar, se forma una perforacion pleurítica, en pos de la cual se declaran repentinamente todos los síntomas del pneumo-hidrotorax (ruido timpánico, retintin metálico, soplo anfórico). Podria suceder tambien que en casos de esta especie no se presentaran la fetidez del aliento y los esputos gangrenosos.

Signos de una caverna gangrenosa; de una pleuresía adhesiva; de pneumo-torax.

La muerte es la terminacion casi constante de la enfermedad, sobre todo cuando no constituye una lesion local, sino que está subordinada á alguna enfermedad general, que por sí misma es de extremada gravedad. El pronóstico, por lo tanto, debe fundarse en el conocimiento de la causa del mal.

Terminacion.

Tratamiento.— El único de que debemos hablar es el que tiene por objeto combatir el trabajo fagedénico local, con cuyo objeto se ha aconsejado la pocion preparada con el cloruro de sodio (1 á 3 gramos), solo ó asociado al carbon (3 á 4 gramos), y á sustancias balsámicas y aromáticas. Tambien conviene administrar la quina, los vinos, los tónicos, el almizcle, los antisépticos, el alcanfor, y sobre todo alimentar y sostener al enfermo, que casi siempre ha caido en un estado adinámico-atáxico alarmante.

Tratamiento.

Bibliografía. — Laennec, *Traité de l'auscultation médiate*, tomo I. — Laurence, *De la gangrène du poumon sous le point de vue médical*, tésis núm. 103, Paris, 1840.— Leblaye, *De la gangrène du poumon*, tésis núm. 17, Paris, 1844.

MELANOSIS.

Con este nombre se designa la materia negra que se deposita en el tejido propio del pulmon, en cantidad insólita y bastante grande para causar accidentes morbosos y aun la muerte. Solo

Definicion.

harémos una breve mencion de esta enfermedad, interesante sobre todo bajo el punto de vista de la anatomía patológica, y cuyos ejemplos son por fortuna bastante raros.

Alteraciones.

En la actualidad está bien demostrado que la materia negra del pulmon es idéntica al carbon (Guillot, Melsens); que se acumula en cantidad variable en el espesor de los tejidos, primero bajo la forma de polvo y de granos, separados unos de otros, y despues en la de masas considerables que comprimen y obliteran los vasos, pudiendo encontrarse el tejido del pulmon sembrado así de un polvo negro y fino, ó lleno de masas induradas, mas ó menos numerosas, de un color tan negro como el ébano. El efecto ordinario de este trabajo patológico es dificultar y aun abolir la respiracion y la circulacion en una extension considerable y proporcionada al volúmen y al número de los tumores melánicos.

Causas.

Etiología.—I. Melanosis de origen orgánico.—Es preciso distinguir varias especies de melanosis, segun la causa que las da orígen. 1.° Por los progresos de la edad se acumula la materia negra en proporcion variable, á veces bastante considerable en el pulmon de los viejos que tienen sesenta años por lo menos. En esta época de la vida son asiento estos órganos, mas comunmente que los demás, de un trabajo particular que se verifica en la nutricion. Materias sólidas, segregadas en mayor abundancia, como las sales calcáreas, el carbonato de cal, los cloruros salinos, etc., las materias grasas, la melanosis, invaden las vesículas pulmonares, que se atrofian, se rasgan, y ya no pueden recibir la cantidad normal de sangre, á consecuencia de la compresion y atrofia que experimenta de un modo gradual la red vascular bronquial y pulmonar. Algunos han pretendido que la melanosis era mas marcada y frecuente en la vejez, á causa de la acumulacion del carbon conducido incesantemente por el aire atmosférico; pero nada legitima esta suposicion.

1.° Melanosis senil.

Su modo de formarse.

2.° El estado patológico puede por sí solo engendrar la melanosis y producir su depósito, en el pulmon únicamente, en este órgano al mismo tiempo que en otras partes del cuerpo (melanosis generalizada). Tal es la enfermedad que ha recibido el nombre de melanosis. Entonces no se encuentra mas que materia negra infiltrada, diseminada en varios puntos, ó acumulada en espacios circunscritos, formando tumores de volúmen y extension variables, los cuales pueden estar perfectamente separados por tabiques intralobulares, ó llenar todo el pulmon, é ir acompañados de la induracion del tejido areolar,

2.° Melanosis por heterocrinia morbosa.

concluyendo despues por comprimir y atrofiar los pulmones, ó bien por provocar un trabajo de fusion y eliminacion. Esta melanosis debida, como los demás productos de secrecion homóloga, á causas que ignoramos por completo; no es solamente una enfermedad local, sino el resultado de una diátesis que deposita sus productos morbosos en todos los tejidos, y mas especialmente en el pulmon, que por otra parte les recibe en el estado normal en cierta proporcion (diátesis melánica).

3.° Melanosis con ó sin análogo en el estado sano. 1.° Con análogo.

3.° A la melanosis se suelen agregar otros productos morbosos, análogos ó no á alguno de los que existen en el estado normal. Entre los primeros hallamos la materia negra que se forma alrededor del tejido pulmonar inflamado crónicamente (véase *Pneumonía crónica*); algunas veces alrededor de los bronquios inflamados y dilatados, y tambien en el tejido propio de las adherencias de la pleura. Esta melanosis se forma del mismo modo que la que se encuentra en las cicatrices ó en la peritonitis, y donde quiera que tenga lugar un trabajo lento y crónico de flegmasía ó de cualquier otra naturaleza. Está constituida en estos casos la materia negra por carbon, como algunos autores pretenden, ó por la materia colorante de la sangre derramada, combinada de un modo íntimo con los tejidos y alterada en su constitucion propia? Esta última opinion es admisible solamente en un corto número de casos, y en las hemorragias, sean intersticiales ó estén reunidas en foco.

Causada por la flegmasía crónica.

Unida el desarrollo de otro producto.

Tambien suele estar la melanosis mezclada con otros productos morbosos homólogos, como los tejidos cartilaginosos, las concreciones calcáreas, la grasa, las cicatrices, las falsas membranas, los quistes serosos, etc., lesiones que algunas veces se encuentran á consecuencia de una fusion tuberculosa, de una gangrena ó de un absceso pulmonar.

2.° con producto sin análogo.

La mas comun de todas las melanosis es la que acompaña al tubérculo pulmonar, y se deposita alrededor de este corpúsculo, expulsado en parte ó en totalidad, como se ve frecuentemente en los viejos. Lo mismo sucede en el adulto en el tejido cicatricial de las cavernas. En estos casos se produce una especie de infarto sólido, constituido por una mezcla, en proporciones variables, de sales de cal y alcalinas, y de colesterina, que felizmente reemplazan y ponen fin á la secrecion tuberculosa. Sin embargo, es preciso guardarse de creer, con varios autores, que todas las induraciones melánicas y de otras especies que se encuentran en el viejo resultan del trabajo de cicatrizacion del tubérculo, porque en esta época de la vida las producciones sólidas y obliterantes de este género son comunes. Tam-

bien se hallan con frecuencia alrededor del cáncer y de los tumores acefalocísticos.

II. Melanosis de origen cósmico. — **Sinonimia**: *antracosis, infiltracion negra de los pulmones, falsa melanosis, acumulacion carbonosa en los pulmones, enfermedad de los mineros de carbon.* — Con este nombre designamos la melanosis que se forma en el pulmon, á expensas de las partículas muy divididas de carbon, esparcidas en la atmósfera y que han penetrado en la sangre. ¿Existe realmente una lesion de este género distinta de la melanosis precedente, es decir de la que está formada por la generacion espontánea de la materia negra? Tal es la naturaleza, segun algunos autores, de la que se encuentra en los obreros que trabajan en las minas de carbon ó en una atmósfera mas ó menos cargada de esta materia, y del humo de las lámparas, en los que se sirven frecuentemente de moldes fabricados con carbon (broncistas). Nosotros hemos observado dos casos de este género en enfermos colocados en las condiciones que acabamos de indicar, uno de los cuales está consignado en la memoria de M. Tardieu: *Etudes hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre* (*Annales d'hygiene*, 1854). El autor le considera como un ejemplo incontestable de melanosis por causa externa; sin embargo, no participamos de su opinion ni de la de los autores que la han apoyado sobre hechos del mismo género. En efecto, la penetracion por las vías respiratorias de los polvos carbonosos mas ténues y divididos, es difícil y aun imposible, segun los experimentadores que han tratado, aunque inútilmente, de hacerlos llegar por absorcion hasta los vasos. Con mas razon costará trabajo concebir que el carbon atmosférico, despues de haber llenado primero los bronquios, acabe por ser absorbido, por circular con la sangre, y finalmente por depositarse á través de los vasos capilares, en la trama de los tejidos propios del pulmon, donde constituye infartos mas ó menos voluminosos. Estos hechos se hallan en oposicion demasiado manifiesta con la fisiología para que sean aceptados, y muy distantes de haber sido comprobados por la patología. El número de los obreros expuestos á los polvos de carbon es muy grande, y muy limitado el de los que son atacados de melanosis, para que la produccion de esta materia negra pueda atribuirse á la causa que acabamos de examinar. Sabido es, finalmente, por las numerosas experiencias que se han hecho en estos últimos tiempos, lo que se debe pensar acerca de la introduccion de las materias líquidas y sólidas por las vías respiratorias, que generalmente se ha negado por los observadores.

4.° Melanosis por penetracion del carbon exterior.

Modo de penetracion.

Penetracion por el tubo digestivo.

Recientemente se ha propuesto otra teoría. Se ha supuesto que el carbon exterior penetra por la boca y las vías digestivas, pasando en seguida por los vasos quilíferos y el conducto torácico á la vena subclavia, la cava superior y el corazon derecho, hasta el pulmon. Admitiendo esta especie de penetracion intersticial y por efraccion, que quizás es tambien la de los alimentos, desconocida por lo demás hasta el dia, todavía seria necesario explicar cómo llega este carbon á la gran circulacion, para volver en seguida por las arterias bronquiales á depositarse en los intersticios pulmonares, porque no está demostrado de ningun modo que las paredes de las vesículas sean el asiento y el punto de partida de la melanosis. Parece mas probable que los vasos propios de la nutricion, las arterias bronquiales, sean las encargadas de efectuar este depósito, como el de la mayor parte de los materiales morbosos. Por lo tanto dirémos que, sobre este punto, como sobre otros muchos, todas son hipótesis, y que preferimos creer se forma el carbon en los tejidos, desarrollándose como en los demás casos por secrecion patológica, del mismo modo que el tubérculo, el cáncer y la grasa.

En tales casos se asocia á todos los demás productos homólogos y heterólogos, y especialmente al tubérculo, á las indura-ciones fibrosas y á todos los actos morbosos de la pneumonía crónica. Frecuentemente nos parece tambien la melanosis una forma de esta última enfermedad, cuyo mejor tipo se encuentra precisamente en los casos de melanosis sobrevenida en los fundidores ó en otros enfermos que ejercen distinta profesion.

Sintomatología.

Síntomas.—La formacion de materia negra en el pulmon acarrea dos modificaciones importantes en la contextura y las funciones de este órgano. Comprime las vesículas pulmonares y los vasos sanguíneos, estrechando de este modo la circulacion y el campo respiratorio, y excita un trabajo lento y crónico de irritacion primero, y despues de inflamacion eliminatoria, á cuyos dos términos se reduce toda la fisiología patológica de la melanosis.

Fisiología patológica.

Síntomas generales.

Esta enfermedad, siempre de larga duracion, principia como las caquexias, alterando desde luego la nutricion general de una manera lenta y profunda. Los sujetos pierden las fuerzas sin causa apreciable, se altera su color, se ponen anémicos, se debilita el pulso y la calorificacion, y se fatigan con facilidad. Este último síntoma es el que mejor caracteriza el principio de la enfermedad. La dispnea es primeramente débil y poco marcada; pero mas tarde constituye el síntoma predominante. Los

1er período, ó de crudeza. Dispnea.

que mejor dan á conocer esta afeccion son el sonido mas ó menos macizo, la disminucion de la elasticidad torácica, la rudeza del ruido respiratorio, algunas veces su completa desaparicion en ciertos puntos, la broncofonía y el soplo tubario. La intensidad de estos fenómenos físicos está subordinada á la extension y al sitio de la lesion; en efecto, si las masas melánicas son numerosas, aproximadas y superficiales, no presentará grandes dificultades el diagnóstico, así como será casi imposible si existen en pequeña proporcion. A medida que la hematosis va reduciéndose, la dispnea se hace mayor, la voz breve, entrecortada, y la piel de la cara y de los labios se pone azulada. Al propio tiempo, el enflaquecimiento hace contínuos progresos.

Signos de induracion.

La tos es, como la dispnea, uno de los primeros signos de la enfermedad. Es frecuente, ó solo se presenta con raros intérvalos; seca primero, produce mas tarde la expulsion de materias mucosas insignificantes, raras ó copiosas, aereadas y semejantes á las del catarro crónico y del enfisema pulmonar, al cual da por otra parte orígen la melanosis. No es raro hallar tambien sangre mezclada con los esputos, aunque en pequeña proporcion y por intérvalos; así como el que se verifiquen hemoptísis ligeras en casos no complicados con la tísis pulmonar. Sin embargo, esta hemorragia es rara, porque el tejido del pulmon se va quedando exangüe y obliterándose los vasos gradualmente.

Tos. Expectoracion.

Esputos sanguinolentos; hemoptísis.

Los síntomas precedentes constituyen un período bastante largo, de tres, cuatro y más años, durante el cual puede quedar el diagnóstico en suspenso. La muerte sobreviene por el único hecho de la obstruccion lenta y gradual que produce en los pulmones la materia negra. En otros casos se aumentan todavía los síntomas indicados y se presentan otros nuevos que anuncian el reblandecimiento del pulmon, la ulceracion de los bronquios y su comunicacion con la materia melánica que se ha vuelto difluente. La expectoracion da salida entonces á esputos estriados de sangre, de materia negra, análoga á la tinta de China, y rara vez de sangre pura. En los casos mucho mas numeroso en que la melanosis constituye tan solo un elemento de la enfermedad y se halla asociada al tubérculo, se observan todos los signos predominantes de este último producto. Los esputos mucosos y puriformes traen consigo, en tales circunstancias, una gran cantidad de materiales melánicos y de sangre, apareciendo algunas veces tambien todas las señales de una ó varias excavaciones pulmonares, aunque menos marcadas en general que en la tísis simple. Los sujetos que ya han llegado

2.° período, ó de reblandecimiento.

Esputos negros.

Signos de la tuberculizacion concomitante.

á este segundo período, están destinados á una muerte mas rápida. Se ponen anémicos y cada vez mas extenuados; su sangre se altera de dia en dia y sucumben repentinamente, sin agonía ó en un largo y penoso marasmo.

Tratamiento: 1.° higiénico; preventivo;

Tratamiento.—El principal consiste en prevenir el desarrollo del mal, si es que se debe á la penetracion del carbon exterior. Pero sea cual fuere la opinion que sobre esto se haya formado, es preciso obrar en este sentido por medio de una higiene preventiva, convenientemente dirigida, que consiste en prescribir el uso de aparatos capaces de impedir la viciacion del aire por el carbon, produciendo su libre circulacion en las minas, en los espacios cerrados y en los talleres donde se haga uso de lámparas, de carbon para modelar ó para cualquier otro trabajo.

curativo.

La parte curativa y farmacéutica no difiere sensiblemente de la que se usa en el tratamiento de la tísis pulmonar. Las indicaciones proceden de los síntomas predominantes y locales. En cuanto á las alteraciones de la sangre, de las fuerzas y de la nutricion, deben combatirse con todos los recursos de una buena alimentacion y de un régimen tónico y fortificante.

Bibliografía.—Graham, *On existence of the charcoal in the lungs, Edimbourg médical and surgical journal*, 1834. – Natalis Guillot, *Recherches anatomiques et pathologiques sur les amas de charbon*, etc., *Archives génér. de médecine*, 4.ª série, t. VII, 1845. — Tardieu, *Etude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre*, en los *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1854.—Virchow, *Pathologie cellulaire*, en 8.°, Paris. 1861.—Alex. Villaret, *Cas rare d'anthracosis suivi de quelques considérations physiologiques et pathologiques*, tésis, Paris, 1862. Léanse además, y ante todo, los *Tratados* de Bayle, *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, Paris, 1810, de Laennec y de Andral.

ENFERMEDADES DE LA PLEURA.

Divisiones.

División de las enfermedades de la pleura.—Hoy no debe ser permitido presentar la historia de la pleuresía como se hacia recientemente todavía. 1.° La inflamacion aguda y crónica; 2.° las hiperemias; 3.° las hidropesías de la pleura, dependientes de una enfermedad del corazon, de los vasos, etc., y 4.° los derrames de líquido y de aire ó pneumo-torax, deben describirse separadamente.

PLEURESÍA.

Pleuresía.

Recibe este nombre la flegmasía de la pleura, caracterizada por la hiperemia, la exudacion plástica, la supuracion y el derrame ú organizacion de productos morbosos flegmásicos en la cavidad de esta membrana. A estas lesiones corresponden el dolor, la dispnea y los signos que atestiguan la presencia de algun líquido.

Anatomía patológica.

Lesiones anatómicas.—No deben considerarse como inflamatorias mas que á las rubicundeces generales ó parciales de la pleura en la cual se observen además sequedad, alteracion de su brillo, tumefaccion de los tejidos y fragmentos glutinosos de plasma, en parte líquido. La hiperemia sola no podria dar orígen á todas estas lesiones.

Derrame en la pleura de tres productos flegmásicos.

Por poco intensa que sea la flegmasía, se derrama con rapidez una serosidad cuyas cualidades y cantidad varían á medida que continúa el trabajo flogístico y que se organizan los productos segregados. Una indicacion sucinta bastará para hacer conocer estas alteraciones. En todo líquido arrojado fuera de los vasos por la inflamacion de las serosas, existen tres productos morbosos: la serosidad, la fibrina y el pus. Segun la proporcion en que se hallan estos tres cuerpos, el líquido pleurítico presentará propiedades físicas y dinámicas muy diferentes.

1.° Suero.

1.° *Derrame con predominio de serosidad.* — Todos los dias se encuentra en las pleuras realmente inflamadas, un líquido abundante, apenas turbio y opalescente, en el cual nadan copos, tractos ó filamentos de fibrina que se depositan en la parte inferior de la serosa. Algunas veces este líquido, perfectamente transparente, conserva un tinte amarillo, citrino ó verdoso. Con frecuencia hemos extraido, por medio de la toracentesis, una serosidad que presentaba un color verde ó amarillo y que por refraccion parecia opalina ó lechosa (líquido dicróico), la cual encerraba fibrina en tan pequeña proporcion y tan bien disuelta, que no enturbiaba su transparencia. Al dia siguiente se encontraba la fibrina depositada ó suspendida en medio del vaso bajo la forma de un copo, de una ligera nube gris perlada ó de una tela de araña, en cuyo caso la fibrina está en su mínimum y en el primer grado de su desarrollo. Sin embargo, tan pequeña cantidad basta para atestiguar la existencia de un trabajo flegmásico, y mucho mas si copos fibrinosos ó pus alteran la transparencia del líquido pleurítico, cuyo carácter sirve para distinguir entre sí los derrames inflamatorios y los que son debidos á

Suero límpido y fibrina naciente

una hiperemia, cualquiera que sea su causa (mecánica, cardíaca) Algunas veces, por ejemplo, un tubérculo de la pleura excita en sus inmediaciones una irritacion secretoria que no llega hasta la flogosis, pero que puede no obstante llenar su cavidad de un líquido mas ó menos abundante.

2.° Derrame con predominio del plasma ó producto fibrinoso.

2.° *Derrame con predominio de la fibrina.* — Puede establecerse como regla general que cuanto mas intensa es la pleuresía, más considerable es la porcion plástica y fibrinosa, y más predomina sobre el suero. Por otra parte, sucede lo mismo con la produccion purulenta, de que nos volverémos á ocupar mas adelante. De esto resulta casi siempre, que como la pleura suministra plasma en gran cantidad, se forma inmediatamente una adherencia general ó limitada á un punto circunscrito, que á nada puede compararse mejor que á la *reunion de una herida por primera intencion*, la cual oblitera general ó parcialmente la cavidad de la serosa. De este modo se forman las pleuresías inmediatamente adhesivas, parciales, limitadas ó enquistadas.

Adherencias parciales ó totales;

(*a*) primitivas ó por primera intencion.

(*b*) consecutivas.

Puede suceder, sin embargo, que el plasma se mezcle con una serosidad mas ó menos abundante, en la que flote bajo la forma de copos y de falsas membranas, hasta que mas tarde sea reabsorbido el líquido y el plasma se organice en falsas membranas, sin que sea el que estaba ya mezclado con el suero el que suministre los materiales de las adherencias. Es necesario un nuevo trabajo de exudacion plástica, del que nos ocuparémos mas adelante, en cuyo caso la pleura se oblitera, porque el líquido purulento derramado es reemplazado por este mismo plasma, que es el único producto á propósito para dar lugar á la cicatrizacion de las pleuras. En las inflamaciones de este género no llega la pleuresía mas que al segundo grado, que es el necesario para engendrar el plasma reparador. La adherencia ó la *reunion de la pleura por primera intencion* es la única que puede efectuarse en las pleuresías seguidas primitivamente de un derrame de serosidad y de plasma, y por *segunda intencion*, cuando el pus ha sido reabsorbido. El práctico que quiera recordar el modo de establecerse las obliteraciones pleuríticas parciales ó generales, comprenderá las infinitas y variadas lesiones que ofrecen las pleuras inflamadas. En efecto, fácil es adivinar entonces la diferente composicion del líquido de la pleura, casi siempre alterado por una gran cantidad de copos blancos, verdosos, en suspension, ó depositados en la parte inferior de la cavidad torácica, donde forman la mayor parte de los derrames que se encuentran en la pleuresía.

Adherencia de las pleuras por segunda intencion.

3.° Derrame con predominio de pus.

3.° *Derrame con predominio de pus.*—Otro acto de la inflamacion pleurítica, por fortuna mas raro que los dos primeros, y á menudo enlazado con alguna enfermedad del sólido ó de la sangre, es la supuracion de la pleura. Cuando este acto tiene lugar, se observa en la serosa una rubicundez viva, rutilante ó pardusca, á menudo manchas equimóticas, verdaderas hemorragias subpleurales, y un engrosamiento pleurítico, causado, ya por la hiperemia, ó ya por falsas membranas, mas ó menos antiguas y organizadas, que á su vez pueden inflamarse tambien. En todos los casos, el líquido derramado tiene un tinte blanco ó verdoso, de diferente intensidad, segun las proporciones de materia purulenta que contiene. Siendo unas veces opalino, apenas lechoso, y estando otras constituido por una serosidad enteramente blanca, amarilla ó verdosa, y algunas por un pus blanco, amarillento, cremoso, espeso como el de una herida, ó seroso y coposo como el de un absceso frio. Se llaman empiemas, ó mejor piotorax á estos derrames de pus en la pleura, cuando se mezclan copos fibrinosos y gases engendrados acaso por esta membrana ó por el pus alterado.

Supuracion de la pleura.

Empiema.

4.° Derrame mixto.

4.° *Derrame mixto.*—Puede decirse que el mas comun de todos los líquidos que se forman en la pleura inflamada, es el que está compuesto, en proporciones variables, de los tres productos precedentes, serosidad, falsas membranas y pus. Retirando, por medio de la toracentesis, el líquido derramado, verá el práctico inmediatamente cuál es el acto que predomina en la pleuresía. Si los copos fibrinosos nadan en pequeña cantidad en una serosidad turbia y verdosa, debe esperarse que la reunion se verificará por primera intencion; por el contrario, la presencia del pus sin otro producto de reparacion le hará concebir grandes temores sobre este punto.

5.° Derrame de los productos no flegmásicos.

Derrame de productos morbosos extraños á la pleuresía.—Es bastante frecuente encontrar en el líquido seroso, cualquiera que sea su naturaleza, productos morbosos depositados allí por un trabajo morboso completamente distinto del de la inflamacion. La sangre, por ejemplo, se derrama en la pleura, con mayor ó menor abundancia, encontrándose en estado líquido ó en el de coágulos mas ó menos voluminosos, cuyo derrame está enlazado, ya con la pleuresía, ó ya esta es consecutiva; en el primer caso, la hemorragia y la flegmasía dependen de una causa constitucional, de una alteracion de la sangre. En el segundo, ¿podrá la presencia de la sangre ocasionar la pleuresía? Segun esta última hipótesis, el coágulo obraria como cuerpo extraño, provocando una irritacion secretoria ó un trabajo fleg-

Pleuresía hemorrágica.

másico, á consecuencia de los cuales se formaria un hidrotorax, ó un licor plástico y purulento que limitaria el coágulo, le rodearia y podria servir mas tarde para reabsorberle ó tenerle secuestrado.

Productos morbosos de diversa naturaleza.

El líquido pleurítico contiene tambien materia colorante, bílis, fragmentos de tubérculos y de cánceres reblandecidos, desprendidos de la pleura ó del pulmon, aire, mocó, sangre, acefalocistos, etc.

Organizacion de las falsas membranas.

De la organizacion de las falsas membranas y de la reunion de las hojas serosas de la pleura. — El acto morboso mas sencillo es el que tiene lugar cuando una pleura inflamada parcialmente segrega plasma en suficiente cantidad para constituir un medio unitivo entre las hojas visceral y parietal. El licor plástico, formado exclusivamente por la fibrina blanda y reciente, descansa á la vez sobre las dos hojas hiperemiadas de la pleura, que quedan de este modo unidas entre sí. Bien pronto hace progresos la organizacion, se reblandece la membrana serosa, y es atravesada por las asas de los numerosos vasos arteriales, que extendiéndose del centro á la periferia, es decir, partiendo de los vasos de la pleura costal, avanzan hácia los que proceden de la pleura pulmonar y vienen á su encuentro. Entonces resultan adherencias vasculares muy estrechas y apretadas, que ya no pueden romperse. Sin embargo, la cicatriz, al principio blanda, se vuelve mas tarde fibrosa, despues celulosa, alargándose cada dia más, y perdiendo sus vasos, que se atrofian, hasta quedar reducida á una simple lámina ó á un ligamento fibroso y resistente; otras veces persiste la adherencia.

Cambios sucesivos que pasan en el medio unitivo.

Adherencia parcial.

Adherencias totales.

Los cambios que suceden cuando la pleura se oblitera en una gran parte ó en la totalidad de su extension, son completamente semejantes. Las dos hojas de la túnica serosa, contínuas por todas partes y reunidas por las falsas membranas que hemos señalado, hacen que desaparezca enteramente la cavidad de la pleura, siendo imposible desprender el pulmon de los apretados vínculos fibrosos que le unen á la pared costal. En otros casos se forman en uno ó varios puntos especies de placas cartilaginosas ó fibro-cartilaginosas, y algunas veces incrustaciones ósteo-calcáreas, que tienen su asiento en las falsas membranas gruesas, que revisten la cara interna de las paredes torácicas. Tambien se observan en las costillas ó en los espacios intercostales placas óseas que pudieran tomarse por costillas suplementarías.

Placas cartilaginosas, fibrinosas, calcáreas.

Situacion respectiva del pulmon y del líquido

Lo que importa notar como consecuencia de estas pleuresías, es, por una parte, la situacion del pulmon, y por otra, la de-

formidad torácica. El pulmon está de ordinario aplanado y replegado hácia dentro y arriba contra el mediastino, donde se halla fijo por medio de numerosas y gruesas falsas membranas. Está privado de aire, compacto, verdoso, aunque puede ser todavía insuflado, despues de un tiempo variable. En otros casos está empujado hácia delante, arriba y adentro, bajo la clavícula, á lo largo de la columna vertebral, ó bien hácia abajo, aplanándose contra el diafragma. Tambien ocupa las mismas posiciones cuando el líquido llena todavía el pecho, y sobrenadando en él, le rechaza sucesivamente contra el mediastino, y despues hácia delante y arriba contra la pared interna anterior y posterior de la cavidad torácica.

Ampliacion y estrechez del torax.

La dilatacion y la retraccion del pecho son dos cambios que corresponden á la presencia ó á la desaparicion completa de los líquidos derramados. La primera de estas modificaciones se traduce por el ensanche de los espacios intercostales y de todo un lado del pecho, mas evidente en las partes laterales y posteriores que en ninguna otra. La segunda depende de que las partes duras se amoldan al pulmon retraido y comprimido; resultando á veces una estrechez del pecho que puede llegar á ser hasta de 4 y 5 centímetros. Las costillas se deprimen, los espacios intercostales disminuyen, el omóplato del lado enfermo se acerca al raquis, al propio tiempo que está mas bajo, y hasta la columna vertebral suele encorvarse. Por lo regular, no es solamente producida la estrechez del torax por la reabsorcion del líquido, sino que tambien contribuyen á ella en gran parte las falsas membranas y las alteraciones de textura que sobrevienen en el pulmon y en los tejidos adyacentes, fibrosos y cartilaginosos.

Asiento de la pleuresía.

Asiento de la pleuresía.—La flegmasía de la pleura está subordinada á un número muy considerable de causas, para que pueda decirse en qué sitio reside con mas frecuencia. Sin embargo, la base y las partes laterales están mas expuestas á ella que las anteriores y el vértice.

Sintomatología.

Síntomas.—La pleuresía principia en medio de la salud mas perfecta, por un escalofrio seguido de fiebre y de dolor de costado. Este dolor, que es casi constante, se halla situado por lo regular en las partes laterales del pecho, encima y por fuera de la mama, siendo raro que se presente en las partes superiores y claviculares. El dolor es limitado, circunscrito, pungitivo y violento, y su sitio perfectamente indicado por los enfermos; en otros casos, por el contrario, es vago, incierto, difuso, pero casi siempre está situado en el mismo lado que la pleuresía.

Dolor torácico.

Pocas veces desciende hasta el hipocondrio, ó por detrás hácia la region renal. Aumenta ó no por la respiracion, por los movimientos del tronco ó del pecho, y cesa ordinariamente por el reposo y durante la noche. Se presenta desde el principio de la pleuresía, va disminuyendo y dura dos ó tres dias, pareciendo que se refiere al período hiperémico y exudativo de la flegmasía. Tambien suele reaparecer una ó varias veces en el curso de la enfermedad.

Los signos mas importantes de la pleuresía se deducen: 1.° de la configuracion del pecho; 2.° de la vibracion; 3.° de la sonoridad; 4.° del soplo tubario; 5.° de la bronco-egofonía y de algunos trastornos de la respiracion.

1.° Ampliacion torácica;

1.° *Configuracion del pecho.*—La inspeccion del torax es un medio precioso de reconocer los derrames de la pleura, porque en cuanto empiezan á formarse, se dilata el pecho, por detrás, por debajo del omóplato ó lateralmente. Pueden medirse exactamente los progresos de la pleuresía por la extension y la intensidad de la dilatacion torácica. El líquido invade sucesivamente las partes declives, despues las superiores y anteriores y la region subclavicular, reconociéndose á la simple vista fácilmente el grado de ampliacion de las partes invadidas por el derrame. De la retraccion de las paredes nos ocuparémos al hablar de la pleuresía crónica.

2.° vibracion torácica; disminuida, extinguida.

2.° *Vibracion pectoral.*—Cuando se hace hablar á los enfermos, cuya pleura empieza á llenarse de serosidad, y se aplica la mano con las precauciones que en otra parte hemos recomendado (*Mémoire sur l'ondulation pectorale dans l'état physiologique et dans les maladies*, *Revue médico-chirurgicale*, t. IV, 1848), se comprueba de la manera mas evidente y segura la debilidad, y despues la extincion total de las vibraciones torácicas en los puntos que corresponden exactamente al líquido derramado en la pleura, cualquiera que por otra parte sea su naturaleza. Cuanto mayor es su cantidad, más disminuida está la vibracion, la cual sigue tan exactamente las fluctuaciones del derrame, que no se puede hallar un signo mas conocido y mas cierto, para reconocer al instante una pleuresía con derrame, y hasta para limitar con un lápiz, casi con la misma exactitud que por medio de la percusion, el nivel del líquido. Insistimos de intento en el gran valor de este signo diagnóstico, porque recientemente se ha puesto en duda su exactitud, aunque sin apoyarse en ninguna observacion científica séria. Laennec y otros observadores le conocieron é indicaron; pero le interpretaron mal, por lo que hemos debido asignarle su verdadero

Signo diagnóstico fácil y decisivo.

valor en el trabajo citado precedentemente. (Véase *Diagnóstico*).

3.° Sonidos macizos pleuríticos.

3.° *Sonido macizo.* — Cuando se derrama una cantidad de líquido, aunque sea pequeña, en el interior de la pleura, disminuye desde luego la sonoridad normal en las partes declives; es decir en la parte posterior é inferior, por debajo del omóplato; luego por fuera y delante del torax, en la especie de canal triangular que forman la pleura y el diafragma al reunirse. A medida que el líquido se hace mas abundante y se eleva con uniformidad hácia las partes laterales y superiores, es acompañado del sonido mate, que es móvil como el mismo líquido, cambiando de lugar cuando se hace tomar al enfermo una posicion diferente, hasta que le inmovilizan la adherencias pleuríticas. Un sonido macizo, constante, suspendido en medio de la pleura, y rodeado por todas partes de sonido claro, normal ó exagerado, indica una pleuresía enquistada.

Su asiento primitivo.

Movilidad del sonido macizo.

Inmovilidad.

Cuando el derrame llena toda la pleura, llega un momento en que el sonido macizo es completo y general, excepto por debajo y por dentro de la clavícula, á lo largo del esternon, ó anteriormente al nivel de la region esterno-mamaria, donde de ordinario se oye un sonido claro. Este ruido, cuyo valor tanto se ha exagerado en Alemania, depende de que el pulmon, rechazado por el líquido á la parte superior y anterior del pecho, se pone en relacion con la pared torácica. En estos puntos se oye un sonido claro, y á veces timpánico, que atestigua precisamente, segun nosotros, la presencia del pulmon condensado, comprimido por el líquido contra la tráquea y los bronquios gruesos, que les sirven en cierto modo de caja de resonancia.

Sonido claro exagerado.

Su asiento.

Su causa.

4.° Ruido respiratorio.

4.° *Ruido respiratorio.*—El primer efecto de la presencia del líquido derramado, sobre el ruido respiratorio, es hacerle desaparecer, pero mas á menudo todavía dar orígen á un ruido de espiracion intenso, seco y prolongado, enteramente análogo al que se oye en la tísis pulmonar incipiente y en la pulmonía. Desde el año 1842 hemos puesto fuera de duda este hecho en un trabajo confirmado despues en todas sus partes por las investigaciones de gran número de observadores. (*Note sur le bruit d'expiration et sur le souffle bronchique, dans les épanchements de la plèvre, Gazette médicale*, pág. 849, 1842.)

Ruido de espiracion y de soplo.

Soplo tubario y cavernoso.

El ruido de espiracion y el soplo bronquial se oyen en diferentes grados entre el ángulo inferior del omóplato y el raquis, en las partes laterales, inferiores y anteriores, hasta la cuarta costilla. Estos signos son debidos á la condensacion del tejido pulmonar por el líquido que forma con él un cuerpo buen

conductor del sonido. En algunos casos llega á percibirse hasta el soplo tubario, la respiracion cavernosa y anfórica, así como la broncofonía. Las causas físicas de esta propagacion sonora no se conocen bien; pero el hecho no deja por esto de ser cierto. En tales circunstancias se hace indispensable atenerse para distinguir el derrame á la ausencia de vibracion torácica, pues sin este signo se confundiria fácilmente con la pneumonía.

Cuando el pulmon está por todas partes rodeado de un mediano derrame, la respiracion es pueril, exagerada, áspera, sibilante, bronquial, desapareciendo completamente cuando la cantidad del líquido es considerable. La respiracion en el lado sano es casi siempre exagerada y pueril.

Egofonía y bronco-egofonía.

Tambien la voz temblona en sus diversos grados constituye un signo excelente del derrame; las mejores condiciones para hacerla aparecer son el poco espesor del líquido y la movilidad de que este goza mientras no está limitado por adherencias. Se produce por otra parte en las mismas condiciones morbosas que hemos señalado en nuestra memoria sobre el ruido de espiracion, con la cual contribuimos á desvanecer un error acreditado en esta época, segun el que se pretendia que el silencio era la regla en los derrames, y el soplo tubario la excepcion. Hoy se sabe ya que lo contrario es lo que mas comunmente se observa.

Frote pleurítico.

5.° *El frote pleurítico ascendente y descendente.* se manifiesta solo en los casos en que falsas membranas modernas ó antiguas, formadas por una flegmasía de la pleura, y adherentes á sus hojas frotan unas con otras durante los movimientos de inspiracion y espiracion. Suponiendo que se haya conseguido distinguirle bien de los extertores sonoros, indica con seguridad que la pleuresía plástica ha llegado á un período mas ó menos avanzado de organizacion.

Frecuencia de la respiracion.

La respiracion se acelera ordinariamente en una proporcion bastante exacta con la cantidad del líquido derramado. Sin embargo, las pleuresías dolorosas, las que ocupan el diagframa y el mediastino, encadenan los movimientos respiratorios y producen una fuerte dispnea. La respiracion se acelera con frecuencia sin que el enfermo lo note, sobre todo cuando anda, habla ó se entrega á algun movimiento. Hagamos observar que no siempre la necesidad instintiva de respirar está en proporcion con el espacio que ha quedado libre para el campo respiratorio, viéndose enfermos que tienen lleno de agua todo un lado del pecho, y que sin embargo, no tienen dispnea. Debe tenerse presente esta causa de error, porque hay sujetos que mueren repen-

tinamente sin que nada hiciera prever en el mismo dia tan funesta terminacion.

El decúbito es variable: si la pleurodinia es viva, los enfermos se acuestan sobre el lado sano, ó permanecen sentados; y descansan sobre el lado afecto cuando es considerable el derrame. Decúbito.

La respiracion se verifica por el diafragma cuando es grande el dolor. La flegmasía de este último órgano le deja inmóvil, y entonces la respiracion es costal. En el hidrotorax solo tiene lugar por los movimientos de la clavícula y del diafragma.

La *fiebre* es un síntoma constante de la pleuresía, por ligera y limitada que sea. Puede no aparecer mas que durante la tarde y la noche (pleuresía latente); pero en la protopática se presenta con síntomas muy marcados, contínuos, exacerbantes, que solo cesan con los progresos de la flegmasía, los cuales deben buscarse cuidadosamente en todas las fases de la enfermedad, así como los signos físicos del derrame. Síntomas generales.

Marcha.—Cuando la pleuresía es simple y primaria, afecta francamente la forma contínua y no tarda en entrar en vías de resolucion. El líquido desaparece, se forman adherencias, y despues de uno ó varios septenarios, es completa la curacion. Puede hacerse esperar un mes ó más en los hidrotorax simples, pero este caso es raro. Cuando excede de este tiempo, debe temerse siempre no exista detrás del derrame alguna causa diatésica general, como el tubérculo, el cáncer, el reumatismo, etc. Sin embargo, llamarémos la atencion de los prácticos hácia esos casos de pleuresías agudas sobrevenidas en el adulto, fuera de toda especie de complicacion apreciable, cuyos progresos contínuos acarrean la muerte, ya por una opresion rápida y todos los signos de una asfixia creciente, á no ser que se la dé fin por la toracentesis, ya por trastornos colicuativos y un enflaquecimiento, en cuya produccion no toma parte alguna la tísis. Marcha, terminacion: 1.° por resolucion; 2.° por la muerte

Algunas veces no es la cantidad del líquido la que hace perecer al sujeto, sino la naturaleza misma de la pleuresía, que es desde luego ó muy en breve supuratoria, y da orígen á un *piotorax* ó *empiema*. Mucho se ha escrito sobre la gravedad de este derrame purulento. En efecto, lo que le hace peligroso no es la cantidad del líquido, que rara vez es suficiente para asfixiar al enfermo, sino la ausencia de todo trabajo ulterior de reabsorcion y de reparacion. En este caso la pleura es una herida en plena supuracion que no puede cicatrizarse sino por medio *de una reunion por segunda intencion*, es decir, con la condicion de que la exudacion plástica reemplace á la exhalacion incesante de pus, Del empiema. Su naturaleza.

y cicatrice por la formacion de mamelones carnosos ó de falsas membranas la superficie supurante de la pleura. Hé aquí lo que en realidad constituye el empiema. Debe buscarse sobre todo la causa que le ha provocado y le sostiene. Ordinariamente depende de alguna diátesis como la escrofulosa, la herpética, las alteraciones de la sangre, el reumatismo, ó de una causa especial como el estado puerperal, etc. La lesion local, la flegmasía supuratoria, es evidentemente el efecto de una enfermedad general que se debe tratar de combatir, si se quiere evitar la renovacion contínua del pus. Inútil seria extraer el líquido por la toracentesis, si no se llenase préviamente esta primera y urgente indicacion. Tambien puede ser su causa una enfermedad local como la presencia de tubérculos, de un coágulo sanguíneo, ó de un tumor que sostenga la inflamacion supurativa. La muerte sobreviene repentinamente y cuando menos se espera en los sujetos que tienen pus en un lado del pecho y cuyo pulmon está comprimido y reducido á un simple muñon rodeado de falsas membranas. (Véase *Hidrotorax*).

Sus causas.

Etiología.

Causas de la pleuresía.—Se formaria una idea falsa de la enfermedad, si no se distinguiese desde luego la pleuresía protopática, primitiva, de la deuteropática ó secundaria. La primera es la única que no depende de ningun otro trabajo morboso anterior desarrollado en el organismo, y la segunda es una determinacion morbosa local, enlazada, ya con una enfermedad tambien local, ó ya con una afeccion general. La primera es ocasionada por el frio exterior recibido directamente, cuando el cuerpo está sudando, ó trasmitido por alguna bebida fria ingerida en el estómago.

Pleuresías: (*a*) protopáticas.

Accion del frio.

(*b*) Pleuresías deuteropáticas.

Las pleuresías consecutivas á alguna enfermedad del órgano respiratorio son las mas numerosas y frecuentes de todas. Citarémos: 1.° la pneumonía, considerada por algunos autores como seguida casi siempre de cierto grado de pleuresía plástica, parcial, adhesiva ó no; 2.° los abscesos, la gangrena, las perforaciones pulmonares, la apoplejía; 3.° los tubérculos en todos los períodos de su desarrollo y en particular durante el de crudeza: tal es, en efecto, la frecuencia de esta última causa de pleuresía parcial ó general que se puede sospechar y temer su existencia aun en los casos en que falten los signos que de un modo cierto anuncian la tísis. Por lo demás, su marcha insidiosa y lenta, sus períodos de mejoría y sus recaidas bastan para caracterizarla. Resiste tambien al tratamiento mejor dirigido, concluyendo entonces el pecho por llenarse de un líquido que nada puede hacer desaparecer como no sea la toracentesis.

Pneumonía.

Tísis.

4.° El cáncer del pulmon y de las pleuras, los productos morbosos que tienen su asiento en la pared costal, la cáries, la necrose de las costillas, los tumores de diversa naturaleza que penetran de fuera adentro en la cavidad torácica, determinan siempre pleuresías secundarias parciales ó totales, que no son raras en los escrofulosos, los raquíticos y los sujetos cuyo sistema huesoso es el asiento de una nutricion anormal.

Cáncer y enfermedades crónicas de las pleuras.

5.° Es preciso buscar igualmente en otros sitios la causa de la pleuresía: un acefalocisto del hígado ó suprahepático, un absceso de este órgano, quisies que se abran en la cavidad abdominal ó pectoral, y que primitivamente residan en el hígado, el bazo, los riñones ó el mesenterio, pueden provocar tambien una pleuresía aguda, frecuentemente mortal.

Las *afecciones* de que suele ser consecuencia la pleuresía secundaria, son todavía mas numerosas que las enfermedades locales. El reumatismo y la gota producen flegmasías específicas, lo mismo en la pleura que en las membranas serosas articulares y en el pulmon; Stoll cita ejemplos bien auténticos de pleuresías reumáticas, de las cuales hemos recogido tambien por nuestra parte algunas observaciones que no dejaron duda alguna en las personas que fueron testigos de ellas. Tampoco creemos se ponga en duda la existencia de las pleuresías exantemáticas, del sarampion, de la escarlatina, de la viruela y mucho menos todavía de las que se hallan en el tífus, las fiebres tifoídeas, palúdicas y en otras enfermedades generales. Además de los signos no dudosos de derrame, recogidos durante la vida ó solamente en sus últimas horas, se han comprobado despues de la muerte todas las lesiones materiales de la pleuresía; otro tanto sucede en la fiebre purulenta. Siempre que la sangre y el organismo están infectados por el pus que ha penetrado en el torrente circulatorio, se inflaman fácilmente las pleuras pulmonares. Tambien se encuentran vestigios indudables de esta flogosis en las enfermedades virulentas, en el muermo, los lamparones, la pústula maligna y en el período final de muchos envenenamientos metálicos (arsénico, mercurio, cobre).

De algunas especies de pleuresía. — Segun el asiento de la flegmasía se las ha distinguido en parcialesy generales, en sencillas ó dobles, en costo-pulmonares, interlobulares y diafragmáticas.

Especies y variedades de pleuresía; parciales.

Estas últimas son las únicas que presentan algun interés á causa de los síntomas especiales que se las han atribuido. El dolor reside en las partes mas inferiores de un hipocondrio y hácia las inserciones del diafragma; es pungitivo y encadena los movimientos de la respiracion y del tronco, haciéndose mas

Diafragmática. Sus signos.

vivo, segun se dice, cuando se comprime el nervio frénico en la parte inferior del cuello, cerca del músculo externo cleido-mastoídeo y á su paso por detrás de la clavícula. Esta pleuresía va acompañada de una dificultad muy grande en la respiracion, de aceleracion de los movimientos torácicos, de ansiedad, agitacion contínua, de alteracion de las facciones, de delirio y de risa sardónica, aunque estos últimos síntomas son hipotéticos. Las náuseas, los vómitos mas ó menos repetidos y el hipo son fenómenos mucho mas frecuentes en esta que en otras pleuresías. Sin embargo, debe decirse que en nada difiere de la flegmasía de las demás partes de la pleura; que solamente permanece oscura, latente durante ocho dias en algunas ocasiones; que el líquido se derrama con lentitud; que á menudo no se perciben los signos suministrados por la auscultacion y la percusion, y por fin, que es mas grave y tenaz que las demás.

Pleuresía mediastina.

¿En la *pleuresía mediastina* está el dolor situado mas profundamente y al nivel del esternon? ¿La costo-pulmonar provoca un dolor mas superficial en la base del torax?

Pleuresía de los niños.

La pleuresía es rara en los recien nacidos y antes del tercer año de la vida. Mas tarde depende de las mismas causas y se reconoce por los mismos signos que en el adulto, aunque son menos evidentes. El sonido macizo y la falta de vibracion torácica, cuando llora el niño, son dos signos preciosos; el último exige para producirse gritos bastante agudos y cierto volúmen de voz, que no siempre se encuentra en tal edad. Otro tanto sucede en el viejo, cuya pleura es menos susceptible de inflamarse que en las demás épocas de la vida.

Diagnóstico.

Puede confundirse con la pneumonía.

Diagnóstico.—Antes del descubrimiento de Laennec, era á menudo imposible distinguir la pneumonía de la pleuresía. Nosotros hemos añadido á los signos que suministra la auscultacion otro de una gran importancia diagnóstica; nos referimos á la *vibracion torácica*. Cuando hemos descrito la pneumonía (págs. 358 y 365), no hemos hecho mas que recordar sucintamente los resultados positivos, invariables y aceptados por todo el mundo á que conduce este fenómeno. En las ciencias de observacion no se puede insistir á cada instante en los hechos precisos, en los fenómenos físicos, que á todo el mundo es dado comprobar y reproducir con facilidad, colocándose en las mismas condiciones que los primeros observadores. La vibracion torácica se halla precisamente en este caso; habiendo sido muy grande nuestra sorpresa cuando hemos visto que M. Grisolle (*Traité de la pneumonie*, 2.ª edic., pág. 246, 1854) ha puesto en duda su valor y ha sostenido que no está aumentada en los puntos del

Valor extremo de la vibracion torácica.

torax que corresponden á la pneumonía. No vacilamos en recordar que en *nuestro entusiasmo por esta vibracion*, la colocamos al mismo nivel que el sonido macizo y aun por encima, porque siempre nos ha hecho reconocer inmediatamente la pulmonía, lo cual no conseguiriamos solamente con aquel.

Nosotros somos del número de los que creen que en las ciencias naturales no deben rebuscarse motivos para que un solo observador, en oposicion con todos los demás, niegue la existencia de los fenómenos físicos ó químicos que todo el mundo está de acuerdo en admitir. En efecto, aun cuando se desee vivamente propagar la verdad, no es necesario volver á empezar todos los dias por señalar las causas de error que pueden impedir ú oscurecer la aparicion de un fenómeno físico, cuando ya se han dado sobre el asunto todas las explicaciones necesarias. Para no hablar más que de lo concerniente á la vibracion torácica, ¿no hemos dicho ya en nuestra Memoria que es nula, débil ó mal caracterizada: 1.° cuando la voz es fina, mal articulada y tiene poco volúmen, como en los niños, los viejos y cierto número de sujetos debilitados ó que hablan bajo; 2.° cuando una capa de tejido pulmonar sano, y con mas razon enfisematoso, se halla interpuesta entre la pared torácica y la mano del observador por una parte y el cuerpo conductor y productor del sonido por otra; 3.° cuando una lámina líquida mas ó menos delgada intercepta igualmente esta ondulacion sonora, y 4.° lo que todavía es mas comun, cuando una pleuresía anterior, de la que ya no queda la menor cantidad de líquido, ha dejado sin embargo tras de sí adherencias estrechas ó placas pseudo membranosas que han cambiado las relaciones naturales de las partes? Hemos indicado con cuidado estas y otras condiciones físicas en nuestra Memoria ya citada, *Sur l'ondulation pectorale dans l'état physiologique et dans les maladies.* (*Revue médico-chirurgicale*, tomo IV, 1848), y su exactitud habia sido confirmada por tantos otros observadores, que estábamos completamente tranquilos acerca de la suerte de la vibracion torácica, hallándonos muy lejos de esperar ese ataque, que por otra parte no tiene ninguna importancia contra un fenómeno físico tan evidente como la luz. Estamos acostumbrados á ver en medicina esas resistencias tardías y obstinadas de algunos hombres. Cuando en 1842 dijimos que el silencio de la respiracion era la excepcion en la pleuresía, y que se oian con frecuencia ruidos de espiracion y de fuelle, tan intensos como en la pneumonía (*Note sur le bruit d'expiration, etc. Gazette médicale*, núm. 53, 1842), se empezó por negar un signo

No se renueva la observacion todos los dias á voluntad de cada uno.

Los hechos físicos son innegables.

Tal es la vibracion torácica.

Condiciones físicas que la modifican.

físico tan fácil de comprobar, y despues se buscaron y dieron las razones por las cuales debia de ser así, hasta que mas tarde se le encontró fácilmente, y se aumentó su frecuencia é intensidad, llegando á observar en dicha enfermedad ruidos de soplo anfórico y cavernoso, los cuales son muy ciertos. Por fin, todo el mundo le habia visto y observado antes que nosotros; ¡siendo de temer venga pronto algun otro médico que niegue el ruido de espiracion y el soplo tubario en la pleuresía, del mismo modo que M. Grisolle ha negado la vibracion torácica!

Conclusion. — Terminarémos afirmando que no existe mejor signo para distinguir la pleuresía con derrame de la pneumonía, que la ausencia ó la disminucion extrema de la vibracion torácica en los puntos correspondientes, la cual excepto en los casos que hemos detallado, siempre hace reconocer inmediatamente por sí sola la existencia del derrame.

Tumores sólidos del pecho.

Tambien sirve este precioso medio de investigacion para afirmar la existencia de un tumor sólido de la pared torácica ó intra-pectoral; en efecto, el sonido macizo mas ó menos absoluto, la deformidad torácica, los signos suministrados por la auscultacion, son semejantes en la pleuresía y en esta enfermedad; únicamente la vibracion permitirá reconocer un tumor sólido, porque entonces está aumentada en un grado considerable.

Pronóstico.

Pronóstico.—Nunca se debe considerar la pleuresía como una enfermedad ligera, porque puede estar unida á alguna otra enfermedad de la pleura (tubérculo, pneumonía, etc.) ó á una afeccion general y porque expone al sujeto á penosos trastornos respiratorios. En el caso de terminarse por la resolucion de un derrame mas ó menos considerable, se deforma el pecho, dificultando á veces ulteriormente y por mucho tiempo la respiracion.

Tratamiento.

Tratamiento.—Todo el aparato de síntomas locales y generales que desde el principio se observan en la pleuresía, autoriza el uso de las emisiones sanguíneas, locales y generales. La sangría no da generalmente tan buenos resultados, como las ventosas escarificadas y las sanguijuelas aplicadas *loco dolenti*. Su accion puede ayudarse con las sustancias emolientes ó tópicas; pero en todos los casos debe darse la preferencia, desde muy temprano, á los vejigatorios volantes, varias veces repetidos, no entreteniendo la supuracion á no haber alguna indicacion especial, sino excitando simplemente una exhalacion serosa. Algunos revulsivos suaves, dirigidos de un modo intermitente al tubo digestivo, y la expectacion constituyen los principales agentes de la terapéutica, la cual es mas difícil y exige el uso

de los vejigatorios en mayor número, de los drásticos y la toracentesis cuando el derrame resiste y pasa al estado crónico.

PLEURESÍA CRÓNICA.

Pleuresía crónica.

Con este nombre se han designado enfermedades muy diversas que sin razon se han referido á la inflamacion, tales como las producciones cartilaginosas, calcáreas, huesosas, los derrames de serosidad transparente, de sangre, la melanosis, etc. Hoy debe reservarse exclusivamente este nombre, de acuerdo con Laennec, para las pleuresías agudas que se han hecho crónicas, primitiva ó consecutivamente, y por consiguiente: 1.° para las adherencias flegmásicas; 2.° para los productos líquidos de la misma naturaleza, tales como la serosidad mezclada con el pus, los copos fibrinosos y las falsas membranas que han llegado á diferentes grados de organizacion. Estos productos morbosos constituyen los resíduos de la inflamacion y son los únicos que con razon pueden referirse á un trabajo flegmásico crónico. Los derrames serosos límpidos y no fibrinosos no pertenecen á la pleuresía crónica.

Alteraciones que la pertenecen.

Lesion de la pleura.

Lesiones anatómicas.—La membrana serosa se engruesa, y pone algunas veces fibrosa y blanquecina por la adicion de falsas membranas. Tambien se observan en ellas placas rojas, bermejas ó parduscas, blandas y recientes, determinadas por nuevas flegmasías que se han desarrollado sobre la pleura anteriormente inflamada, pero que ya ha quedado libre.

Naturaleza de los líquidos derramados

Para que los líquidos derramados deban atribuirse á un trabajo flegmásico, es preciso que contengan pus ó fibrina, que estén turbios y opalescentes; las hojas parietales y viscerales de la pleura deben presentar vestigios de falsas membranas y de adherencias; estar llenas de tabiques mas ó menos numerosos que formen quistes, interceptando espacios variables ó formar en las partes declives del pecho cavidades ó celdas variables en número que contengan serosidad, ó una mezcla de falsas membranas, de pus y algunas veces de coágulos sanguíneos. Los casos en que por una disposicion diatésica del organismo han suministrado los tejidos inflamados cierta cantidad de sangre, deben distinguirse de aquellos en que el coágulo formado primitivamente ha sido el punto de partida de la pleuresía crónica y de las falsas membranas que acabaron por enquistarla.

Disposicion de las falsas membranas.

Tambien se refieren á la pleuresía crónica las disposiciones siguientes de las falsas membranas: 1.° su organizacion en una capa contínua extendida sobre toda la superficie de las dos pleu-

ras; la adherencia recíproca y la obliteracion completa de estas hojas con retraccion y deformidad de la pared torácica; 2.° mayor ó menor número de tabiques formados en la cavidad pleurítica por falsas membranas que interceptan una sola ó varias cavidades distintas (pleuresía enquistada, única ó múltiple); 3.° falsas membranas de pequeña dimension que dan lugar á placas lechosas, á bridas cortas ó largas que se rompen á consecuencia de un trabajo atrófico.

Cambio en el pulmon.

El *órgano pulmonar* sufre bajo la influencia de las alteraciones de la pleura que acabamos de señalar, las siguientes modificaciones de textura: rechazado hácia los puntos indicados (véase *Pleuresía aguda*), pierde su contextura areolar, se pone compacto, impermeable al aire, de un color verdoso, no crepitante, y lo bastante denso para sumergirse en el agua. Se encuentra sujeto sólidamente y limitado por una falsa membrana gris, verdosa ó blanca, que le impide dilatarse y recibir el aire exterior. Sin embargo, todavía se le puede hacer tomar nuevamente su volúmen y contextura por medio de insuflaciones lentas, repetidas y bastante fuertes, teniendo lugar el mismo efecto cuando se ha conseguido desembarazar al pecho del líquido que contenia.

Lesiones de las paredes torácicas.

Cambios no menos grandes suceden en la pared pectoral. Además de las estrecheces se encuentran tambien ampliaciones debidas á la presencia del aire, y á la de un líquido, segregados por la pleura pulmonar ó suministrados por una fístula bronco-pleurítica. (Véase *Pneumo-hidrotorax*).

Sintomatología.

Síntomas.—No expondrémos la sintomatología de la pleuresía crónica, porque es la misma que la de la pleuresía aguda, sea adhesiva, sea por derrame. Únicamente insistirémos en los síntomas que indican: 1.° que la pleuresía ha terminado por adherencia general ó parcial; 2.° que el saco seroso contiene un derrame; y 3.° que está constituido por pus ó serosidad mas ó menos mezclados con falsas membranas. Tales son los puntos que interesan al práctico, y sobre los que mas debe fijarse si quiere emplear una terapéutica eficaz y racional.

1.° Pleuresía crónica adhesiva

1.° *La pleuresía crónica es adhesiva, ya general, ya parcialmente.* —Se adquiere la certidumbre de que ya no queda ningun líquido derramado, y de que en la pleura existen adherencias formadas por medio de falsas membranas mas ó menos gruesas cuando se presenten los síntomas siguientes: 1.° vibracion torácica nula ó apenas sensible en los puntos que corresponden á la adherencia mediata ó inmediata del pulmon con la pared pectoral. No se comprende cómo una disposicion anatómico-patológica que parece establecer una continuidad mas perfecta entre las

Vibracion torácica nula.

diferentes partes del pecho y el cuerpo sonoro (laringe), sea causa precisamente de que disminuya la ondulacion pectoral, y sin embargo, nada mejor demostrado para nosotros que este hecho de diagnóstico sobre el que llamamos la atencion de los médicos, y que hemos señalado ya en nuestra memoria sobre la vibracion torácica. Bastan para producir tal efecto algunas adherencias íntimas y la obliteracion de la parte declive ó lateral del torax, de lo cual tampoco dejan duda alguna los demás signos.

De algunos otros signos.

El sonido macizo, la disminucion del movimiento de las costillas, las depresiones limitadas á tal ó cual parte del pecho, fáciles de percibir y aun de medir cuando se comparan los sitios similares, la debilidad, la desaparicion del ruido respiratorio, la ausencia de broncofonía y de soplo tubario, son signos manifiestos de pleuresía crónica y adhesiva. La dificultad habitual ó intermitente de la respiracion, el enflaquecimiento, el estado cloro-anémico y el trastorno de la nutricion general aun cuando no existan tubérculos, constituyen trastornos que persisten mucho tiempo despues de curada la pleuresía.

2.° Pleuresía crónica adhesiva enquistada.

2.° *La pleura inflamada contiene todavía su líquido patológico.*— El líquido puede estar contenido en una bolsa perfectamente cerrada, formada por falsas membranas que le limitan por todas partes, cuyos quistes se hallan entre el diafragma y la base del pulmon, entre la cara interna de este y el mediastino, entre la columna vertebral y la raiz de los bronquios, entre el vértice del pulmon y la clavícula, y finalmente, entre los lóbulos pulmonares. No todas estas variedades se reconocen con la misma facilidad. Cuando los quistes son superficiales y están en relacion con la pared del pecho, se observa una ampliacion parcial á veces muy distinta, sonido mate, ausencia de vibracion torácica, del ruido respiratorio, y de la broncofonía. Estos síntomas, limitados y circunscritos á puntos insólitos y distintos de las partes declives, no cambian cuando se hace variar al enfermo de posicion; están rodeados por todos los fenómenos que anuncian la presencia del pulmon sano, permeable al aire ó indurado por la compresion que el quiste llega á determinar en él.

Sitio.

Síntomas de las pleuresías enquistadas.

Del asiento y de las cantidades de líquido derramado.

3.° *Cantidad y situacion del líquido derramado.*—Es muy importante saber cuál es la cantidad de líquido contenido en las pleuras y la situacion que ocupa el pulmon, á fin de seguir mas exactamente los progresos del derrame y de decidirse en tiempo oportuno á practicar la operacion de la toracentesis.

Derrame pequeño, mediano, considerable.

Cuando el hidrotorax es mínimo, empieza el líquido por ocupar la base del pulmon. Si aumenta y este órgano está libre de

toda adherencia, sobrenada y viene á ocupar la parte superior de la cavidad pleurítica, empezando al mismo tiempo á condensarse; mas tarde todavía, cuando la cantidad de líquido llega á ser de uno ó dos litros, puede estar el pulmon rodeado por todas partes de una capa casi uniforme de serosidad en la que está sumergido, oyéndose por todo el pecho una respiracion áspera, sibilante, ruido de espiracion, bronco-egofonía; pero si la serosidad reside solamente en las partes declives, únicamente se percibirán estos síntomas por detrás y lateralmente. La egofonía se oye en los casos en que la capa de líquido no es muy gruesa, y á veces se parece á la broncofonía mas caracterizada; siendo entonces sumamente difícil distinguir la pleuresía de la pneumonía, si no se cuenta con la vibracion torácica que falta por completo en la pleuresía.

Derrame extendido en una capa de líquido.

Derrame de tres ó cuatro litros.

Situacion del pulmon con relacion al derrame.

A medida que la serosidad se derrama en mayor cantidad, va siendo rechazado el pulmon de abajo arriba, de fuera adentro, y de delante atrás, ocultándose de este modo en el canal vertebral, y aplicándose á los mediastinos, especialmente al superior, donde se aplana, se condensa y carnifica. No se sabe con exactitud el tiempo que se necesita para que pierda su permeabilidad y quede incapaz de ser penetrado por el aire; por lo general, á los tres meses, ya es impropio para la respiracion. Casi siempre está rodeado de falsas membranas y de pus, que se fijan y aprisionan sólidamente contra la pared del pecho. Tambien puede encontrarse el pulmon rechazado por completo hácia arriba, hácia la clavícula, en un espacio que corresponde á toda la region clavicular, y se extiende hasta la segunda y tercera costilla. Alguna vez, aunque mas rara, está deprimido hácia abajo y aplanado contra la cara superior del diafragma.

Signo de la presencia del pulmon y del derrame.

Habiendo indicado ya los signos del derrame, recordemos solamente que la ampliacion de uno de los dos lados del torax, la dilatacion de los espacios intercostales, la no-vibracion torácica, el silencio completo de la respiracion, el sonido macizo, y la respiracion ruda y supletoria que se oye en el pulmon sano, bastan siempre para reconocer al instante una pleuresía con derrame.

Sonoridad exagerada timpánica.

La presencia del pulmon en las regiones precedentes se revela por signos ciertos que han sido muy bien estudiados en estos últimos tiempos. La percusion practicada debajo de la clavícula, en la region esterno-mamaria, ó en la parte anterior del pecho, da un sonido claro, timpánico, sonoro, que contrasta con el macizo de las partes inmediatas. En los mismos sitios se percibe una vibracion muy distinta, se oye un ruido de espiracion ó de

soplo, broncofonía y aun pectoriloquia, sin que exista por eso ninguna excavacion. Estos signos físicos dependen únicamente de la presencia del pulmon condensado y comprimido contra la pared torácica por una parte, y por otra contra la parte inferior de la tráquea, de la laringe ó las raices de los bronquios, desempeñando el tejido pulmonar el papel de un cuerpo sólido y buen conductor del sonido. (*Remarques sur le bruit timpanique dans les épanchements. — Bulletin de la Société de médecine des hôpitaux de Paris*, pág. 346, 1854). Otro signo de la presencia de un líquido y del pulmon es la desaparicion frecuentemente rápida del sonido claro que se oia algunos dias antes en puntos del torax donde ya no se percibe mas que sonido macizo. El cambio de situacion del pulmon y del líquido, el aumento de este y alguna otra condicion que no conocemos bien, bastan para hacer variar este signo.

Derrame de pus; empiema.

4.° *Derrame de pus, empiema.*—Se da el nombre de empiema (de ἐν, πῦον, pus) á toda coleccion de pus, de serosidad y de aire, encerrada en la cavidad de la pleura, denominacion que debe borrarse por viciosa del lenguaje médico; pues no deberia indicar mas que el derrame de pus ó de serosidad, en gran parte purulenta, cualquiera que por otra parte fuese la causa de su produccion. ¿Existen signos capaces de hacer reconocer que es pus el líquido contenido en la pleura? Responderémos de la manera mas formal por la negativa. Todo lo mas que puede hacerse es sospechar que sea esta su naturaleza cuando el dolor pectoral ha sido muy vivo y ha durado largo tiempo, cuando el período agudo ha sido muy largo, caracterizado por una fiebre intensa, por escalofrios repetidos todos los dias, por una dispnea muy fuerte, cuando el enfermo ha enflaquecido mucho y experimentado trastornos de la digestion y fenómenos de colicuacion; pero en lo que sobre todo hay que fijarse, es en la causa generalmente tuberculosa de la pleuresía, mas bien que en la naturaleza del líquido derramado.

Signos.

Derrame mixto.

5.° *Derrame mixto.* — Generalmente interesa saber si el líquido derramado en la pleura es un flúido sero-purulento capaz de salir fácilmente por la cánula del trócar con que se va á practicar la toracentesis; y sobre todo asegurarse de que la flegmasía ha terminado y de que el líquido, particularmente el pus, no debe reproducirse. Acerca de esto solo pueden hacerse conjeturas, sucediendo otro tanto, cuando se trate de decidir si el líquido está libre en la cavidad de la pleura ó está separado por tabiques que le aislen y le impidan salir por una sola abertura. Menos dificultad se experimenta para reconocer que la

Dificultades de diagnóstico.

pleura encierra un derrame y que no está obliterada por adherencias y falsas membranas parciales ó generales; no obstante, cuando no se ha asistido á la evolucion de la pleuresía, se corre el riesgo de equivocarse. Es preciso, pues, en todos los casos, antes de perforar el pecho con el trócar, asegurarse bien de la presencia del derrame, por medio de todos los signos que hemos indicado, y aun así se correrá siempre el riesgo de caer en alguna adherencia ó falsa membrana que impidan al líquido salir al exterior.

Terminacion de la pleuresía.

1.° Por reabsorcion;

2.° por evacuacion al exterior;

3.° por sofocacion.

La pleuresía crónica termina á menudo por la reabsorcion del líquido derramado, muy rara vez por la evacuacion del mismo al través de las paredes del pecho ó de los bronquios. La fluctuacion exterior que se manifiesta en algun espacio intercostal, basta para hacer reconocer esta terminacion. La que tiene lugar por los bronquios se acompaña repentinamente de una violenta dispnea, de la expectoracion brusca de una cantidad enorme de serosidad transparente ó purulenta y de una disminucion rápida del derrame. A veces sobreviene la muerte repentinamente en los sujetos que tienen uno ó los dos lados del pecho llenos de un vasto derrame, teniendo lugar por síncope, en el momento en que hace el enfermo algun movimiento, sin que las personas que le rodean puedan preveerla. Por lo mismo será útil que el médico prevenga la posibilidad de esta rápida y fatal terminacion. El fin mas comun de estos enfermos es la consuncion gradual por una fiebre héctica lenta, cuya causa mas comun son los tubérculos.

Tratamiento.

Tratamiento. - Admitiendo que el enfermo atacado de pleuresía aguda haya sido tratado en tiempo oportuno por todos los medios convenientes, puede suceder que pase al estado crónico, ó que tome esta marcha desde el principio. Es raro que sea necesario acudir á las emisiones de sangre locales. Ordinariamente se empieza obrando sobre la piel del torax para provocar en ella una hiperemia secretoria, por medio de vejigatorios volantes de gran dimension que se aplican con perseverancia y en número ilimitado hasta que el derrame disminuya de una manera bien sensible. Tampoco debe descuidarse el producir una revulsion del mismo género sobre el tubo digestivo con los purgantes y sobre todo con los drásticos cuando el intestino se halla en buen estado para soportar frecuentemente su accion. Los diuréticos obran de una manera bastante dudosa. El tártaro emético á altas dósis, que tenia la confianza de Laennec en los casos graves y rebeldes á las demás medicaciones, debe ensayarse sin titubear antes de decidirse á practicar la toracentesis.

De la toracentesis.— Cuando el derrame amenaza causar la asfixia, es necesario practicar inmediatamente la toracentesis, sin dejar por eso de continuar combatiendo la causa del hidrotorax. Este es un punto sobre el que no debe tenerse la menor duda, estando muy conformes todos los autores contemporáneos acerca de su utilidad. Nosotros podemos felicitarnos, por nuestra parte, de haber sido los primeros que la han vuelto á recomendar en 1842, en nuestro artículo *Hidrotorax* (*Compendium de médecine*), desde cuya época, aunque no se han tomado el trabajo de citarnos, muchos autores no han hecho otra cosa que reproducir todo lo que hemos publicado en dicho trabajo.

De la toracentesis.

Las indicaciones de la toracentesis son poco numerosas y formales. Deberá recurrirse á ella siempre que amenace la sofocacion y que se vean aparecer los signos, aunque débiles y lejanos, de una asfixia incipiente. No debe esperarse á que el cerebro se congestione, que estén muy disminuidas las fuerzas, y que los latidos del corazon se hallen alterados en su energía y su ritmo. Si el derrame existe en ambos lados, se hará la puncion de uno primeramente, empezando por el mas distendido. Puede hallarse pus derramado, copos fibrinosos en gran cantidad, y tambien puede sospecharse que la causa del hidrotorax sea el tubérculo ó el cáncer; pero por esto no estará menos fundada la indicacion de abrir el pecho. Tambien lo estará cuando el hidrotorax aparezca y aumente rápidamente, y en los casos en que quede estacionario y se crea que no amenaza de un modo inmediato la vida del sujeto. Vana ilusion; pues el enfermo, que todavía respira con libertad, y que no se queja de dispnea, puede morir súbitamente de un síncope y de asfixia, y entonces se deplorará con amargura no haber ensayado la toracentesis. En los jóvenes y en los adultos es preciso saber obedecer prontamente á esta indicacion, porque mas tarde ya no será tiempo; *sero medicina paratur.*

Utilidad de esta operacion.

De las indicaciones urgentes.

No tenemos que ocuparnos del proceder operatorio; solamente recordarémos que la toracentesis, tan fácil y sencilla como la sangría, debe practicarse por el procedimiento de Reybard; es decir, impidiendo la entrada del aire en el pecho, y que las inyecciones acuosas y yodadas prestan los mayores servicios para lavar la pleura y producir despues su obliteracion. Nosotros la hemos practicado en quince casos graves, sin haber conseguido buen resultado mas que en la tercera parte, lo cual no nos parece causa suficiente para rechazarla.

HIDROTORAX.

Definicion.

Definicion. - Debe reservarse exclusivamente este nombre para la hidropesía de la pleura; es decir, para los derrames de serosidad clara, transparente y no cargada de productos flegmásicos, que tienen lugar en la cavidad de esta membrana, los cuales no deben confundirse con las serosidades producidas por inflamaciones pleuríticas: estas contienen pus, fibrina, y son por lo mismo fáciles de distinguir de las anteriores. La presencia de sangre en un derrame le escluye tambien del número de los hidrotorax.

Causas del hidrotorax.

1.° Causas locales.

El hidrotorax proviene de las causas que vamos á exponer rápidamente: 1.° de *causas locales*; los tubérculos de la pleura, el cáncer, los acefalocistos, las enfermedades del pulmon, los tumores y enfermedades de las costillas, de la pleura parietal y aun de la mama pueden excitar una irritacion hipercrínica, suficiente para llenar la cavidad del torax de una serosidad exenta de todo producto flegmásico. La dificultad de la circulacion intra-torácica, causada por las enfermedades del corazon y de los grandes vasos venosos y arteriales, el aneurisma arterioso-venoso de la aorta y de la vena cava son el orígen de derrames crónicos y rebeldes, á causa de la persistencia y de la incurabilidad de la lesion primitiva. Tambien la compresion de la vena cava superior va seguida de los mismos efectos.

2.° Hipercrinia por accion refleja.

2.° El hidrotorax puede depender de una irritacion secretoria; la hipercrinia simpática se declara entonces en el torax, de preferencia á otros puntos, á consecuencia de la supresion ó de la disminucion de las funciones de la piel, bajo la influencia de un enfriamiento brusco ó prolongado.

Dos hidrotorax hemos visto que se manifestaron en condiciones de este género; pero estos casos son raros. ¿Es por efecto de una irritacion simpática de la misma naturaleza, como se forman los hidrotorax que suceden á las fiebres eruptivas, como la escarlatina y las viruelas? ¿La albuminuria no será en este caso su verdadera causa?

Hipercrinia por alteracion de la sangre.

3.° *Alteracion de la sangre.*—La disminucion de la fibrina y de la albúmina de la sangre, que se observa en gran número de enfermedades, notablemente en las afecciones hemorrágicas, en la albuminuria, en la enfermedad de Bright, etc., da lugar á derrames serosos pleuríticos, extraños á la inflamacion. Lo mismo sucede con el reumatismo, la gota, las escrófulas y la mayor parte de las diátesis. Basta tambien una debi-

lidad de la constitucion para que se forme una hipercrinia de las pleuras.

Síntomas.— Los hidrotorax no tienen de comun entre sí mas que los síntomas locales, que ya hemos señalado al hablar de la pleuresía crónica. Difieren, sin embargo, de los de esta, en que el derrame es á menudo doble, lento para producirse, sin dolor, sin accidentes agudos de flegmasía, en que es movible y no está limitado por adherencias, puesto que no existe inflamacion. Imposible seria trazar un cuadro de los síntomas generales de estas hidropesías, puesto que difieren mucho por sus causas, marcha y gravedad. Las unas son agudas, las otras crónicas; unas dependen de enfermedades locales, otras de afecciones generales. Así, pues, ¿cómo continuar presentando una descripcion compuesta de hechos contradictorios que ninguna conexion tienen entre sí? El tiempo ha venido á separar de las obras de patologia interna los trabajos hechos en esta estéril y falsa direccion.

Síntomas.
Locales.

Tratamiento.— Pocas serán las palabras que digamos sobre algunas indicaciones de la toracentesis en el hidrotorax. Cuando una causa incesante de derrames, como una enfermedad cardíaca, los tubérculos de la pleura, un tumor intra-torácico, reproduce incesantemente el líquido, la toracentesis es una operacion inútil que no debe intentarse, porque hay la seguridad de que no hará cesar el hidrotorax.

Tratamiento.
De algunas indicaciones de la toracentesis;

No sucede lo mismo en los casos de hidrotorax por hipercrinia, cualquiera que sea la causa del flujo idiopático. Cuando se tiene la certidumbre de que el tratamiento ya no puede mejorar la enfermedad, se debe recurrir sin vacilar á la toracentesis, y aun practicarla desde el principio, si el derrame es rápido, la dispnea extrema, é inminente la sofocacion. El uso de las inyecciones yodadas es á veces necesario para asegurar el resultado de la operacion.

en las hipercrinias dinámicas.

La ampliacion considerable de un lado del torax y la condensacion extremada del pulmon no deben impedir que se recurra á ella; puesto que aun en casos en que el órgano lleva comprimido por el líquido dos ó tres meses, se le ha visto volver á un estado normal, y aun despues de un tiempo mas largo, si los efectos de la operacion no son impedidos por falsas membranas y otros productos flegmásicos, que hayan fijado definitivamente el pulmon á la pared torácica. (Véase *Tratamiento de la pleuresía crónica*).

PNEUMO-TORAX.

Etimología. De πνεῦμα, aire, y θώραξ, pecho; derrame de aire en el pecho. Tambien se llama muy á menudo hidro-pneumo-torax, porque la presencia del aire acarrea necesariamente la secrecion de un líquido pleurítico.

Definicion. *Definicion.*— Todo derrame de líquidos y de gases en la cavidad de la pleura lleva el nombre de hidro-pneumo-torax.

Etiología. *Causas.* — Cualquiera lesion del tejido pulmonar capaz de permitir que el aire pase á la pleura, produce necesariamente el pneumo-torax. Una herida, una rasgadura del pulmon, provocada por una violencia exterior, por un instrumento, una fractura de las costillas, es una causa traumática de la enfermedad.

Causa traumática.

Causa interna. Entre las demás alteraciones del pulmon, que mas comunmente determinan el pneumo-torax, citarémos: 1.° la tísis pulmonar; 2.° la pleuresía; 3.° la gangrena; 4.° el enfisema; 5.° la hemorragia; 6.° el absceso; 7.° los hidátides; 8.° el cáncer, y 9.° las fístulas hepato-pneumo-pleuríticas.

Tísis. La primera y la mas frecuente de todas las causas del pneumo-torax es la tísis. Cuando no se han establecido préviamente adherencias entre el punto ocupado por el tubérculo reblandecido y la hoja parietal, llega un momento en que tiene lugar el reblandecimiento, derramándose en la pleura el producto tuberculoso, y el aire sobre todo. A veces está poco avanzada la tísis, y son raros los tubérculos; pero se hallan situados á poca distancia de la pleura é incapaces de provocar una inflamacion adhesiva.

Pneumo-torax por enfermedad de la pleura. La pleuresía acompañada de empiema ó de un simple derrame seroso-purulento, puede abrirse paso al través de los bronquios, y el líquido salir de este modo al exterior, resultando una fístula y un hidro-pneumo-torax; lo cual se observa menos veces que en la tísis pulmonar, sin que pueda decirse en lo que consiste esta diferencia.

¿Pueden los líquidos sanguíneos sero-purulentos y sobre todo purulentos de la pleura engendrar gases por efecto de su alteracion, ó pueden estos mismos ser segregados por la pleura enferma? La produccion de gases por una serosa enferma y por la pleura en particular es un hecho todavía muy controvertido. Sin embargo, debe quedarse en la duda, si se recuerda sobre todo que la membrana mucosa del intestino, sana ó enferma, los produce habitualmente en grandes cantidades.

El enfisema, la gangrena y la hemorragia son causas raras y constituyen otros tantos casos particulares de la historia del enfisema. Tampoco harémos mas que mencionar como posible la comunicacion entre la pleura y el esófago.

Causas raras de perforacion pulmonar.

Alteraciones anatómicas.—El lado del torax en que reside la lesion, presenta una dilatacion considerable. El corazon, así como el esófago, están empujados hácia el lado derecho, si el derrame de aire ocupa el izquierdo; nosotros hemos hallado siempre al diafragma fuertemente deprimido en la cavidad abdominal, formando una elevacion de convexidad inferior, y rechazando las vísceras próximas. En un caso en que la lesion estaba á la derecha, el hígado habia sido empujado hácia la izquierda y abajo, y deprimido de tal manera, que su lóbulo derecho estaba debajo y el izquierdo arriba, en el epigastrio. Fácil será imaginar todos los cambios de relacion que ha de producir en el estómago, el cólon transverso y el duodeno, esta abolladura exagerada del diafragma. Practicando una picadura en la cavidad torácica distendida, se oye salir el aire silbando, y se le ve desprender por burbujas numerosas, cuando préviamente se ha cubierto el torax de una capa de líquido.

Lesiones.

Cambios de relacion.

El pulmon está rechazado contra la columna vertebral, hácia delante y arriba, y á menudo tambien hácia atrás. Casi siempre se le encuentra mas pequeño, condensado y sostenido por adherencias y por el líquido; rara vez conserva su volúmen normal.

Los *gases* existen en variable cantidad, mínima á veces. En la mayor parte de los casos, están constituidos por el aire atmosférico, por el ácido carbónico, el ázoe y el oxígeno, ya fétidos, con un olor sulfhídrico muy pronunciado, ó ya inodoros.

Composicion de los gases.

El líquido seroso, sero-purulento, ó completamente purulento, es casi siempre poco notable y se acumula en las partes declives, oponiéndose á que se produzca una gran cantidad la presencia de los gases en el torax.

Líquido.

El asiento mas ordinario del pneumo-torax es el lado izquierdo del pecho, á causa del predominio de la tísis pulmonar en este mismo lado.

Sitio.

La fístula pleuro-bronquial presenta las configuraciones mas diversas, segun los casos particulares y segun las causas que la han determinado. Unas veces está aplicado el pulmon contra el ráquis, como una especie de lámina carnosa, y cubierto de falsas membranas que no permiten descubrir ningun orificio fistuloso; pero insuflándole con cierta fuerza, se ve que las lámi-

Fístula pleuro bronquial.

Afecta formas y ocupa sitios muy diferentes.

nas membranosas se separan en un punto del lóbulo medio ó del inferior y que presentan una fístula estrecha; por lo regular se hallan tubérculos crudos y raros, diseminados por ambos pulmones. Otras veces se encuentra en un sujeto atacado de pulmonía gangrenosa una fístula anchamente abierta en medio de una escára verdosa. (Monneret, *Sur le pneumo-thorax et les phénomènes acoustiques auxquels il donne lieu*; *Arch. gén. de méd.*, tomo XXV, 1851). La comunicacion establecida entre la pleura y el bronquio es larga, sinuosa, apenas visible, está oculta detrás de las falsas membranas ó escondida entre los lóbulos del pulmon, es á veces ancha y se percibe fácilmente, y algunas está situada en la pared de una excavacion tuberculosa de pequeña dimension.

Del orificio de la fístula con relacion al líquido.

Nada es tan variable como la situacion de la fístula con relacion al líquido. Sin embargo, puede establecerse que se abre ó por encima ó por debajo, esto último es lo mas frecuente, del nivel del líquido, sin que el retintin metálico y la voz anfórica estén modificados sensiblemente por estas variaciones; en efecto, ya verémos mas lejos que no es el líquido quien desempeña el principal papel en la produccion de los síntomas indicados, á lo cual debemos agregar que existen casos, en los que, sin haber comunicacion entre la pleura y la cavidad pulmonar, se encuentran los signos del derrame de gases y de líquidos.

Sintomatología.

Dolores pleuríticos.

Síntomas.—La enfermedad principia ordinariamente por un dolor vivo debido á la perforacion pleuro-pulmonar que se ha formado de repente y ha producido una pleuresía en cierto modo traumática, dolor que tiene á veces una violencia extrema y causa al paciente una grande ansiedad, y que otras es sordo y latente. En algunos casos se acuesta el enfermo sobre el lado enfermo y es presa de una dispnea intensa, aunque en general permanece sentado forzosamente.

Decúbito.

Ampliacion pectoral.

El lado enfermo se agranda rápidamente en algunas horas, está arqueado, saliente; los espacios intercostales, dilatados, y las costillas inmóviles si la distension producida por los gases es algo exagerada. Cuando se percute la pared agrandada, sea por delante ó por detrás, da un sonido claro timpánico en todo el costado enfermo, en el esternon y el hipocondrio, cuyo sonido claro sirve para limitar perfectamente el derrame de aire.

Sonido timpánico.

Vibracion pectoral nula.

Otro signo de no menor importancia es la vibracion torácica; y quizás dirémos tambien que es el mas importante de todos, porque solo con su ayuda se adquiere la certidumbre de que el pecho contiene líquidos y gases. En efecto, por donde quiera que se aplique la mano y donde el pecho dé un sonido claro, *no*

se percibe vibracion alguna; está completamente extinguida, cuyo hecho, que ya habiamos señalado en nuestra precitada Memoria, está tan completamente aceptado, que no nos detendrémos mas en él. Solo recordarémos que en el estado sano, la glotis, la columna de aire intra-pulmonar, el pulmon y la pared torácica forman, cuando el enfermo habla, tose ó respira, un sistema completo de cuerpos conductores, contínuos por todas partes y que vibran al mismo tiempo. Estas condiciones acústicas, tan favorables á la propagacion del sonido, se hallan alteradas ó destruidas, cuando un cuerpo, peór conductor del sonido, como el aire, se interpone entre el pulmon y la mano que le explora.

Causa de este signo.

Igualmente se observa la ausencia de vibraciones en las partes mas declives del pecho, donde quiera que exista líquido derramado. Pero la percusion sirve para hacer encontrar en el acto los límites exactos del líquido y del aire. El sonido mas timpánico costea y está superpuesto al sonido mas macizo que pueda percibirse.

El hidrotorax se produce tambien.

Cuando se ausculta el lado del pecho en que se ha establecido alguna comunicacion anormal entre los bronquios y la pleura, se oye cada vez que el enfermo respira, una crepitacion resonante y metálica, debida á burbujas que producen un ruido enteramente análogo al del aire cuando viene á estallar, formando ampollas, en la superficie de un líquido contenido en algun vaso espacioso. El ruido monótono que hacen tiene la mayor analogía con el grito lejano y argentino del sapo. Frecuentemente es necesario que el enfermo tosa, hable ó haga algun esfuerzo para que pueda percibirse este retintin que entonces se oye al final de la espiracion mas ó menos forzada que hace el enfermo; habiéndonos siempre parecido que se forma mas bien durante este tiempo de la respiracion que durante la inspiracion.

Retintin metálico.

No podemos entrar en detalles muy extensos acerca del modo de producirse este fenómeno, cuyo estudio hemos presentado, despues de otros muchos observadores, en la Memoria tantas veces citada; sin embargo, expondrémos de qué manera nos parece natural explicarle segun las leyes de la acústica. El retintin es un ruido *hidro-aéreo*, un extertor vesicular debido á la vibracion de un líquido agitado por el aire, en una cavidad mayor ó menor; el aire encerrado en ella entra en vibracion y resuena, es decir, que la cavidad amplifica el sonido como lo haria una caja de armonía, vibrando entonces unísonos el líquido y los gases. La boca abierta, por cuyos bordes se haga pasar un poco de saliva en forma de burbuja, un lado del torax, en el que

Su causa.

Es un extertor vesicular.

se hallen contenidos, mezclados y agitados fuertemente, aire y agua (ruido de ola), ó el estómago con sus líquidos y sus gases, nos presentan reunidas de la manera mas perfecta todas las condiciones físicas, propias para producir el retintin metálico. (*Memoria citada*).

Basta que una pequeña cantidad de líquido esté situada en el borde de una cavidad normal ó anormal y que vibre por el movimiento que le imprime el aire, para que produzca un retintin metálico. En definitiva, no es mas que un extertor húmedo que resuena en un espacio mas ó menos espacioso, y resulta de la vibracion de la atmósfera intra-pleural, que da á las burbujas su timbre é intensidad especiales.

Diversas condiciones morbosas ó naturales producen este fenómeno.

Por medio de esta teoría se explica fácilmente el que la fístula pueda abrirse lo mismo por encima que por debajo del nivel del líquido, que no existan á veces mas que algunas gotas de líquido sobre los bordes de la fístula, ó falsas membranas que hacen el papel de válvula; que no sea necesaria una fístula que ponga en comunicacion los bronquios con la pleura, y por fin, que baste una sola cavidad intra-pulmonar para producir el ruido anormal (Laennec). Las únicas condiciones indispensables son una cavidad llena de aire, en la cual pueda vibrar un líquido que exista ya en ella, ó que se derrame y sea atravesado por el aire: una caverna tuberculosa ó gangrenosa, la cavidad de un absceso pulmonar, de un bronquio dilatado, el intestino con sus gases y sus líquidos, una pleura colocada en iguales condiciones, pueden ser la causa de un retintin metálico muy distinto. Es preciso fijarse bien en que no es siempre el líquido pleurítico el que produce el ruido; mucosidades ó pus situados á la entrada de la fístula en la cavidad pulmonar, bastan para la produccion del fenómeno. Hay más; una gran cantidad de líquido, las adherencias pulmonares, la fuerte compresion y la reduccion del pulmon pueden impedir que aparezca.

Soplo, voz y tos anfóricas.

El soplo, la voz y la tos anfóricas que se oyen cuando existe un pneumo-torax, no dependen de la fístula pleuro-bronquial, como el mismo Laennec reconoció perfectamente. Se les encuentra en casos en que no existe comunicacion entre los bronquios y la pleura. Las únicas causas que nos parece favorecen su desarrollo, son, por una parte, la induracion del tejido pulmonar, y por otra, la cavidad espaciosa, en la cual son trasmitidas fácilmente por los tubos bronquiales, y amplificadas, la respiracion, la voz y la tos, es decir, todos los fenómenos acústicos que se producen normalmente, segun la teoría de Spittal, en la laringe y en los labios de la glotis. No puede negarse que

Modo de produccion.

la voz natural y la tos se forman en la laringe; por consiguiente, si esta voz y esta tos adquieren un timbre anfórico en el pneumo-torax, es preciso reconocer que no es en la abertura fistulosa pleuro-bronquial sino en la laringe, donde tambien se desarrollan los fenómenos acústicos, solo que toman su timbre y su tono en la cavidad anormal. El soplo, la voz, la tos anfórica no son otra cosa que el soplo tubario y la broncofonía ampliados en la cavidad pleurítica ó en una caverna pulmonar. Por lo demás, estos síntomas no son constantes; haciéndoles variar mucho la situacion del pulmon en la pleura, con relacion al líquido y á los gases, la cantidad mas ó menos considerable de estos y el punto en que se abre la fístula bronco-pulmonar.

Ruido de ola.

Ruido de ola. — Cuando se hace sentar al enfermo y se le imprime una viva sacudida en el pecho, se oye un ruido de ola, que resulta de la vibracion sonora del líquido agitado en medio de la cavidad de la pleura llena de aire. Este ruido, indicado ya por Hipócrates, y que se obtiene por la sucusion que lleva su nombre, no es mas que un ruido hidro-aéreo, un extertor producido artificialmente por la mano del observador, mientras que el extertor metálico lo es por los movimientos respiratorios. La fluctuacion, ó mas bien el ruido de ola, no implica necesariamente la existencia de un pneumo-torax, puesto que puede producirse en una pleura cerrada ó en cualquier otra cavidad espaciosa llena de líquido y de gas.

Sucusion hipocrática.

Síntomas de la enfermedad protopática.

Además de los síntomas propios del pneumo-torax, tales como la sonoridad exagerada, la falta de vibracion torácica, la abolladura, el retintin, el soplo, la voz y la tos anfóricas y el ruido de ola, se encuentran tambien síntomas que pertenecen á las enfermedades pulmonares ó pleuríticas, de que es efecto el pneumo-torax. Ya se observan los signos de la tísis pulmonar, los diversos extertores y los síntomas locales y generales que la son propios, ya los de una pneumonía, de una gangrena ó de un absceso. Recordamos la existencia de estos síntomas *extrínsecos*, á fin de que el médico no los refiera á la enfermedad última y á fin de que busque los signos propios para que le ilustren sobre la verdadera naturaleza y las causas del pneumo-torax.

Marcha; terminacion.

Marcha.—El pneumo-torax es la terminacion de la tísis, de la pleuresía, de la gangrena y de otras enfermedades que hemos indicado; tambien es imposible decir rigorosamente el tiempo que debe durar. La tísis, la gangrena, el enfisema, causan una muerte rápida en el espacio de diez dias, un mes;

siendo raro que los enfermos sobrevivan mas de dos ó tres meses. La prontitud con que se verifica el derrame de gas y de líquido, la compresion que resulta para el pulmon y la dificultad de la hematosis, concurren á aproximar el instante fatal. La curacion es sumamente rara y nunca tiene lugar en la tísis.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—El pneumo-torax podria confundirse con el enfisema pulmonar, con una vasta caverna, ó con el enfisema generalizado y externo; pero estas enfermedades son crónicas. La ausencia de retintin metálico y la ampliacion torácica general no pertenecen mas que al pneumo-torax.

Tratamiento. *Tratamiento.*—¿Deberá ponerse en práctica el tratamiento del pneumo-torax en sí mismo? Este tratamiento no puede consistir mas que en la evacuacion por medio de la toracentesis del líquido derramado, cuya operacion no tiene probabilidad alguna de buen éxito, porque el paso contínuo del aire á las pleuras producirá incesantemente nuevas cantidades de líquido. Seria preciso tener la certidumbre de que la fístula se habia obliterado y de que no se reproducirian los derrames de aire y de líquido para decidirse á ensayar la toracentesis.

Bibliografía. **Bibliografía.**—Si queremos consultar una descripcion excelente y completa del pneumo-torax, acudirémos al tratado de la auscultacion de Laennec. Tambien puede leerse una disertacion de M. Saussier: *Recherches sur le pneumo-torax*, tésis número 193, 1841.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.

Divisiones.—Las enfermedades del aparato digestivo residen: 1.° en la boca; 2.° en la faringe y el esófago; 3.° en el intestino delgado; 4.° en el grueso, y 5.° en el peritoneo.

ENFERMEDADES DE LA BOCA.

Divisiones. **Divisiones.**—Las relaciones simpáticas que existen entre la membrana mucosa bucal por un lado, y las enfermedades locales y generales por otro, son tan íntimas y numerosas, que vamos á ver aparecer en las enfermedades, en apariencia tan reducidas de la boca, casi todas las manifestaciones de la patología general y especial. Es preciso que el práctico se habitúe á considerarlas bajo este punto de vista, si quiere conocer su significacion y comprender su historia, cuya observacion es aplicable sobre todo á las hiperemias, á las estomatitis, á la

ulceraciones, á las hemorragias, etc. Segun su órden habitual, describirémos: 1.° la hiperemia; 2.° la flegmasía; 3.° la hemorragia de la membrana mucosa; 4.° las ulceraciones, y 5.° las erupciones vesiculosas. En seguida hablarémos de la gangrena de la boca y de las enfermedades de la denticion.

HIPEREMIA.

Congestion.

La congestion de la membrana interna de la boca da lugar á una rubicundez mas ó menos general, ordinariamente oscura, uniforme, y á una mediana tumefaccion de esta membrana. Tambien suele ser asiento frecuente de la hemorragia.

I. Hiperemia idiopática fisiológica.

1.° *Hiperemia idiopática.*—En cuanto el niño empieza á coger el pecho de la nodriza, se ve que el interior de su boca se enrojece prontamente; congestion natural que no tarda en disiparse, pero que reaparece en cuanto el pecho se marchita, y no ofrece mas que una leche insuficiente, lo cual obliga al niño á ejecutar una succion enérgica. La primera denticion, especialmente cuando se efectúa mal y con trabajo, es una causa incesante de congestion bucal, así como lo es en el adulto la falta de aseo, el uso del tabaco y de alimentos muy cargados de especias.

II. Hiperemia simpática; de una enfermedad visceral.

2.° *Hiperemia simpática.*—En algunas mujeres mal regladas, neuropáticas é histéricas, hemos observado congestiones intermitentes de la membrana mucosa bucal, que á menudo concluyen por pequeñas hemorragias (*hiperemias supletorias*). Otras están relacionadas simpáticamente con padecimientos agudos ó crónicos del intestino y del útero, con frecuentes gastralgias, con tumores cancerosos del estómago ó del mesenterio, con una enfermedad crónica del pulmon, con diversas caquexias crónicas, diátesis, etc. En todos estos casos se observan congestiones permanentes ó pasajeras de la mucosa de la boca y de las encías, que toman un tinte rojo ó azulado.

III. Hiperemia sintomática: 1.° de una enfermedad del sólido; 2.° de una enfermedad general.

3.° *Hiperemia sintomática de una enfermedad del sólido.*—A esta clase se refieren desde luego la hiperemia mecánica, debida á alguna enfermedad del corazon, sobre todo en su último período, cuando todos los vasos capilares están distendidos por la sangre. ¡Cuántas enfermedades generales hay, en el curso de las cuales se observa la congestion de la mucosa, como la fiebre tifoídea, el tifus, los exantemas! La escarlatina y el sarampion nos presentan una hiperemia bucal de las mas manifiestas, que forma parte de la enfermedad general. Otro tanto dirémos de casi todas las afecciones diatésicas, cuando han lle-

gado á un período avanzado y han deteriorado toda la constitucion. En efecto, la rubicundez y el reblandecimiento de la membrana bucal se encuentran en los tísicos, los cancerosos, en los escrofulosos, en la difteria, el escorbuto, la leucocitemia, las intoxicaciones crónicas, producidas por el miasma palúdico, por el plomo, etc. Los sujetos atacados de una antigua sífilis, presentan igualmente todos sus signos. Aun podriamos insistir mas extensamente en las causas frecuentes que las producen; pero como son casi las mismas en las diferentes enfermedades de la boca que nos quedan que estudiar, tendrémos numerosas ocasiones de volvernos á ocupar de ellas. (Véase *Estomatitis*).

Actos morbosos debidos á la misma causa local ó general.

Solamente recordarémos que los actos patológicos de que la boca puede ser asiento, son los mismos en el curso de las enfermedades locales y generales, aunque sean muy diferentes unas de otras. El envenenamiento por el mercurio, cualquiera que sea el modo de penetracion de este agente, es seguido, ya de una simple hiperemia, ya de una estomatitis eritematosa, ulcerosa, pseudo-membranosa y aun gangrenosa; el vírus sifilítico, la escrófula, el escorbuto ó el reumatismo provocan los mismos actos morbosos, razon por la cual no deben buscarse tanto las formas de las manifestaciones patológicas como sus causas especiales, sean locales ó generales. El que olvide un solo instante este principio general, no podrá comprender bien las enfermedades de la boca y de la faringe.

ESTOMATITIS.

Divisiones.

Divisiones.—Esta expresion no debe emplearse mas que para designar la flegmasía de la membrana mucosa de la boca, caracterizada por uno ó varios de los siguientes actos morbosos: 1.° por la rubicundez vascular; 2.° por la exudacion plástica, y 3.° por la supuracion y ulceracion. Comprende, pues, la estomatitis eritematosa, la pseudo-membranosa, la supurativa y la úlcero-membranosa.

De las diversas especies de estomatitis.

Hemos reunido en un estudio general y colocado juntas á todas las estomatitis, que se han dividido y subdividido por algunos hasta tal punto, que ya no es posible tener de ellas una idea precisa. Dirijamos, pues, una ojeada sobre las diferentes especies de enfermedades que se han designado con nombres distintos, á fin de aumentar sin duda la confusion que reinaba sobre este punto, y de exponer á numerosas repeticiones.

Están unidas muy á menudo á causas especificas generales ó de otra naturaleza.

Las enfermedades de la boca dependen de causas locales, y mas á menudo todavía de enfermedades generales. Se traducen por actos morbosos diferentes, aunque la causa sea idéntica. El envenenamiento mercurial, por ejemplo, no solo produce la hiperemia y la supuracion, sino tambien la formacion de pseudo-membranas, la ulceracion, la gangrena; así que, si se quisieran estudiar estas enfermedades únicamente por sus elementos anatómicos, ó por sus actos predominantes, habria que describir en varios capítulos distintos las estomatitis mercuriales. Dejarémos su estudio para cuando tratemos del agente específico que las provoca. (Véase *Enfermedades generales, Envenenamiento por el mercurio*).

De las estomatitis neo-membranosas. Modo de considerarlas.

La estomatitis pseudo-membranosa, por ejemplo, es ya una enfermedad puramente local, como la estomatitis que se ha llamado exudativa, ya, por el contrario, la determinacion local de alguna enfermedad general de que forma parte; tal es la estomatitis plástica escarlatinosa y la diftérica. El trabajo morboso local es igual en todos los casos; pero debe figurar en el estudio de la afeccion á que pertenece. (Véase *Escarlatina, Difteria*). El *muguet* no es otra cosa, como mas lejos demostrarémos, que una estomatitis plástica con alguna otra condicion morbosa accesoria, lo cual no es una razon para que se le excluya de la descripcion general de la estomatitis pseudo-membranosa, á la que tanto se aproxima por sus causas locales y generales.

Enfermedades que difieren de ellas.

Las aftas vesiculosas ó ulcerosas, que son ulceraciones ó erupciones vesiculares, en cuya produccion no toma parte alguna la flegmasía, ocuparán un sitio separado, porque ya es tiempo de introducir algun método en la clasificacion de las enfermedades de la boca, si se quiere que cese la extraña confusion que todavía reina en ciertos libros.

Alteraciones anatómicas:

1.° de la estomatitis eritematosa;

Alteraciones anatómicas.— La estomatitis está anatómicamente caracterizada por una rubicundez vascular, parcial ó general, de un tinte rojo vivo ó pardusco, acompañada de tumefaccion de la membrana mucosa, de las encías y del aparato glandular situado en sus cercanías. La superficie de la mucosa está seca, cubierta de laminillas blancas de epitelium, ó de falsas membranas finas y caducas.

2.° neo-membranosa.

La exudacion de plasma es un acto morboso idéntico en todos los casos, cualquiera que sea su causa morbífica, que concluye por la formacion de falsas membranas, blancas ó grises, delgadas, las cuales cubren por placas mas ó menos extensas y gruesas diferentes puntos de la boca, como la cara interna

de los carrillos, las encías inferiores, los lados de la lengua, la bóveda del paladar, la faringe, etc.

Propiedades físicas de las neo-membranas. Idéntica naturaleza y modo de produccion.

El dérmis mucoso inflamado suministra el plasma, que se organiza en su superficie despues de haber levantado el epidermis. La consistencia blanda, pulposa, ó por el contrario, tenaz y resistente de la neo-membrana, su adherencia fuerte ó débil al dérmis inflamado, su color blanco, gris ó pardusco, su espesor ó su extremada tenuidad, etc., son otras tantas propiedades físicas que cambian á cada paso, sin tener la menor significacion patológica. Si, debe saberse que la exudacion, constituida por la fibrina, presenta siempre al microscopio todos los caractéres propios de este elemento plástico, es decir, las granulaciones, las fibrillas, los glóbulos puoídeos y de pus, el epitelium en sus diferentes períodos de generacion, y que no existe ninguna diferencia anatómica fundamental entre la neo-membrana de una difteria bucal y la de una escarlatina, del muguet ó la de cualquiera estomatitis, si no es en algunas circunstancias accesorias que ya darémos á conocer, como la presencia de un parásito vegetal (muguet). Es preciso habituarse á considerar la falsa membrana como una de las lesiones mas características de la estomatitis por causa local ó general, y sobre todo á reunir los elementos esparcidos en una sola descripcion, como intentamos hacer en este trabajo.

Estado de la membrana mucosa.

Cuando las neo-membranas se producen en la cavidad bucal, toma la túnica mucosa un color rojo, intenso, bermejo, uniforme; su superficie se seca y cubre muy pronto de pequeñas gotitas serosas, transparentes, que no tardan en concretarse como una alca, en blanquear y en adquirir mayor consistencia. Cuando llega la época en que tiene lugar la descamacion de este plasma, se observa en la parte de membrana interna correspondiente al punto que ocupaba, una superficie deprimida, privada de su epitelium, de un color rojo vivo, que concluye por cicatrizarse mediante una nueva exudacion plástica, y rara vez por medio de mamelones carnosos. (Véase mas lejos, *Muguet*, *Ulceracion*, *Afta ulcerosa*).

Ulceraciones (estomatitis úlcero-membranosa).

Otro modo evidente que la estomatitis tiene de presentarse, es la ulceracion, la cual se observa primero en las encías y alrededor de los dientes, despues en la cara interna de los carrillos, por encima de las últimas muelas, en el punto de union de las dos mandíbulas, en la cara posterior de los labios, en los bordes de la lengua, la bóveda palatina y las amígdalas. Se ha llamado á esta estomatitis *úlcero-membranosa*, porque se la ha creido formada de dos elementos reunidos, la exudacion pseudo-mem-

branosa y la ulceracion; tambien se la ha denominado *afta ulcerosa*.

Descripcion

El mal principia en los sitios indicados por un punto rojo, seguido muy luego de una ulceracion blanca ó gris, tumefacta, saliente con los bordes cortados perpendicularmente, de fondo reblandecido, lleno de un detritus caseoso ó de materia sanguinolenta. Nuestro colega de los hospitales el doctor Bergeron, que ha estudiado mejor que nadie el producto morboso que tapiza la ulceracion, le ha encontrado formado por los elementos de la túnica mucosa supurada, reblandecida y destruida, y de ningun modo por falsas membranas. No se puede, pues, aproximar á la estomatitis exudativa plástica la forma ulcerosa, que es, por el contrario, una forma destructora y casi gangrenosa de la inflamacion. Si bien puede suceder que en el período de reparacion ó en los sujetos robustos, se cubra pronto la ulceracion de una exudacion plástica; pero estos casos son raros, pareciéndonos por lo demás muy inexacta la calificacion de membranosa que se ha dado á esta estomatitis.

Naturaleza.

Cicatrizacion.

Mas tarde los tejidos azulados, reblandecidos y tumefactos de las encías ó de otros puntos de la membrana interna, vuelven á su estado fisiológico. Se deterge la úlcera, se deprimen los bordes, su superficie se cubre de granulaciones reparadoras y de un epitelium que acaba de verificar la cicatrizacion.

Estomatitis gangrenosa.

El *reblandecimiento parcial* de la membrana interna de la boca puede llegar hasta producir placas gangrenosas superficiales; pero este caso es raro. La mortificacion parcial no es frecuente en las membranas mucosas; pues lo que se ha tomado por tal, no suele ser mas que la ulceracion con bordes y fondo grisáceos de que hemos hablado, cubierta por el plasma organizado, como ya indicó perfectamente Bretonneau. Sin embargo, no por esto debe negarse la existencia de las gangrenas de la boca. (Véase *Gangrena*).

Productos morbosos agregados á los de la inflamacion.

Productos morbosos extraños á la inflamacion.—La boca es atravesada incesantemente por un considerable número de sustancias extrañas, gaseosas, líquidas y sólidas, y por las materias que se segregan en ella ó que vienen de cavidades mas profundas, como el epitelio, el moco, la sangre. Concíbese por lo tanto que estas diversas condiciones alteren la forma, el aspecto, el color y la marcha de las lesiones flegmásicas, sobre todo exudativas que se presentan en esta cavidad. La sangre que sale con acilidad de los tejidos á menudo reblandecidos, fungosos y tumefactos de la boca, cambia tambien la consistencia y el color de las falsas membranas. La secrecion abundante de epitelium

Muguet.

renovado sin cesar, produce el mismo efecto, presentándonos la estomatitis neo-membranosa llamada *muguet* un ejemplo notable de las modificaciones producidas por causas extrañas á la inflamacion.

Su composicion y naturaleza

Muguet. - En esta enfermedad que en realidad no pasa de ser una inflamacion exudativa, debida á causas locales ó generales, se deposita el plasma en forma de granos blanquecinos ó de placas mas ó menos consistentes, blancas y grisáceas en diferentes puntos de la cara interna de la boca, la cual está algunas veces casi enteramente tapizada por él; viéndose en otros casos á la falsa membrana diseminada bajo la forma de granos, redondeados, blancos, amarillentos y manchados por los líquidos bucales. Cuando se examina el muguet con el microscopio, se ve que este producto morboso está constituido en variables proporciones: 1.° por fibrina granulosa y fibrilar; 2.° por glóbulos de pus; 3.° por grandes cantidades de células epitélicas pavimentosas; 4.° por esporos mas ó menos numerosos de oidium albicans; 5.° por tubos de penicillum glaucum; 6.° por una serosidad albuminosa y alcalina, que, como todos los licores animales fermentados, se vuelve ácida por la accion del aire y de la luz. Desde el año 1840, Andral y Gavarret dejaron demostrada de la manera mas evidente la existencia de estas diversas alteraciones. El doctor Laboulbène ha formado con ellas un trabajo importante (*Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses*, Paris, 1861), cuyas ideas no hemos cesado de desarrollar desde 1846 y 1847 en nuestros cursos públicos de patología interna, ideas que ya eran conocidas en Alemania, y que mas tarde han sido reproducidas por mas de un autor, como hechos nuevos.

Papel de la fibrina, de las células epitélicas y del oidium.

En resúmen, es preciso representarse al muguet como una estomatitis exudativa, de poca intensidad en general, cuyo plasma fibrinoso, frecuentemente en pequeña proporcion, se halla mezclado con una gran cantidad de células epitélicas levantadas por dicho producto. Tambien suelen agregarse algunos glóbulos de pus. Estos productos flegmásicos forman entonces una especie de terreno que se acidifica prontamente, en el que brotan con una facilidad notable los esporos del oidium albicans. Muchas veces hemos hecho observar en nuestros cursos y repetido en nuestra memoria (*Sur les formes qu'afecte la fibrine dans l'inflammation et l'hemorrhagie*: *Gazette médicale*, 1852), que la lesion mas importante del muguet es esa exudacion plástica, que no puede depender mas que de un trabajo flegmásico; que la excrecion epitélica constituye una condicion muy secundaria,

y que la presencia del vegetal parásito no es mas que un accesorio, que puede, sin embargo, favorecer su reproduccion en otros puntos de la boca, y aun en otros indivíduos. Del oidium y de su papel en el muguet se han formado opiniones muy diferentes; unos han querido ver en él toda la enfermedad, y otros un elemento muy secundario; así es en efecto, puesto que falta en algunos casos en que el muguet es intenso y confluente.

Sintomatología.

Síntomas. — En los síntomas de las diversas especies de estomatitis deben distinguirse los que son locales y los generales. Los *signos físicos* que suministran las alteraciones locales de que hemos hablado anteriormente (véase *Anatomía patológica*), son los mas importantes de todos, puesto que hacen conocer la naturaleza del acto flegmásico.

Síntomas locales de la estomatitis.

En la estomatitis eritematosa se observa una viva rubicundez, una sequedad extrema, y una tumefaccion muy marcada de las encías y de los labios, que se comunica á las partes subyacentes, á los gánglios linfáticos, haciendo que sean muy dolorosos los movimientos de la boca. Tambien se observa una sensibilidad bastante viva al menor contacto, una sensacion de calor muy real en la cavidad de la boca y la secrecion de mucosidades viscosas y de pequeñas laminillas blancas y delgadas. La saliva es abundante y exhala un olor fétido ó soso y nauseabundo. En los recien nacidos esta enfermedad es muy penosa, y aun peligrosa, porque como les impide hacer la succion del pecho, daña de un modo muy rápido la nutricion general.

Síntomas de la estomatitis eritematosa.

La *estomatitis membranosa* es una enfermedad, ya local y ligera, ya dependiente de una afeccion general que la da toda su gravedad; solo hablarémos de sus síntomas locales. En la membrana mucosa bucal, roja, seca, hinchada ó no, dolorosa, y que ha perdido su brillo, se observan pequeñas gotitas líquidas, que se concretan rápidamente asemejándose entonces á granos de cáseo ó á placas blancas. Las papilas de la lengua se ponen mas ó menos salientes y se cubren igualmente de plasma fibrinoso; alrededor de los puntos ocupados por la pseudo-membrana, están rojas las superficies, animadas y no tardan á su vez en ser invadidas por la pseudo-membrana. El espesor, la extension y la consistencia de las falsas membranas son tan variables que no podrian constituir signos de gran valor.

Estomatitis membranosa.

Caractéres generales de la falsa membrana;

En la estomatitis que sin razon se ha llamado *exudativa*, *pultácea*, *comun*, puesto que localmente se parece á todas las demás que son igualmente exudativas, pultáceas y comunes, los síntomas son locales, y la pseudo-membrana, blanda, caseosa, gruesa, no tiene tendencia á invadir el istmo de las fáuces. Tarda poco

en la estomatitis exudativa,

en caer, lo cual sucede generalmente á los ocho ó doce dias de su aparicion; dejando á la membrana mucosa en los puntos ocupados por el plasma, roja, excoriada y privada de su epitelio, en los cuales se suelen volver á formar segundas y terceras falsas membranas. Esta estomatitis puede limitarse á la boca y depender de causas locales é irritativas, no encontrándose en ella nada que la diferencie localmente de la que depende de la escarlatina, de la difteria y aun del mismo muguet; en efecto, los esfuerzos á que se entregan los autores de los tratados de enfermedades infantiles para distinguirlas, solo han tenido medianos resultados. Verdad es que el plasma se presenta, ya bajo la forma de placas delgadas, extendidas, poco numerosas, fuertemente adheridas, ya como pequeños granos blancos, de sémola ó de leche que se reunen entre sí, ó que, por el contrario, quedan diseminados (muguet); pero á todas estas variedades de forma debe darse tan solo una importancia secundaria, y tener sobre todo en gran consideracion la causa y los síntomas generales.

Diferencias señaladas por los autores; poco importantes.

Todos los demás síntomas locales de la estomatitis membranosa son idénticos á los de la eritematosa: rubicundez, calor, dolor producido por los movimientos, tumefaccion, salivacion, abultamiento de las glándulas submaxilares y bucales, etc. El mejor y el mas importante de todos los signos de la estomatitis membranosa es el que se deduce de la localizacion ó de la extension del trabajo flegmásico. En efecto, en ciertos muguets, en ciertas estomatitis, la enfermedad es local y poco grave, y lo es mucho, por el contrario, en la estomatitis diftérica y en la que depende de la tísis, de la fiebre puerperal y de otras muchas afecciones en su último período. El pronóstico y el diagnóstico se fundan tambien enteramente en el conocimiento exacto de las causas de la enfermedad.

Otros síntomas locales.

Etiologia.—En medio de las sútiles distinciones que se han pretendido establecer en la historia de las estomatitis, es difícil encontrar los elementos de una etiología buena y verdadera; sin embargo, vamos á intentar distinguir primeramente las causas locales de las generales.

Etiologia.

Causas locales. — En primera línea encontramos la actividad funcional y nuevamente establecida de la boca, la debilidad congénita del niño, la mala conformacion del pecho de la madre y la secrecion láctea, incompleta ó casi nula, que obligan al recien nacido á hacer grandes esfuerzos de succion, cuyas causas pueden servir para explicar lo frecuentes que las estomatitis son en él. Lo mismo puede decirse del uso de la pipa,

Causas locales: (*a*) funcionales; (*b*) irritantes.

sobre todo cuando está sucia, de la accion directa del tabaco ó de los líquidos que produce durante su combustion, del uso de vasos mal limpios, de la irritacion causada y sostenida por la falta de aseo en la boca, por los dientes cariados que hieren las encías y los carrillos, por los líquidos muy calientes ó hirviendo, de naturaleza diversa, introducidos accidental ó frecuentemente en la cavidad bucal (estomatitis tóxica, irritativa, directa, por causa externa), y finalmente de todos los agentes medicamentosos capaces de inflamar la membrana mucosa.

Contagio.

El *contagio*, admitido por mas de un autor en todas las estomatitis; lo es mas generalmente en ciertas formas, por ejemplo, en la estomatitis ulcerosa y en el muguet. Los médicos del ejército y de la marina creen en el contagio de la estomatitis ulcerosa, tan frecuente en los soldados y los marineros, en los que á cada paso toma la forma de una verdadera epidemia. En los regimientos, y á bordo de los buques, nos parece muy probable este modo de propagacion para todas las estomatitis. En el muguet, se dice que es mas cierto el contagio, porque los esporos se trasmiten fácilmente por medio de los vasos y utensilios que sirven para la alimentacion. Pero el muguet y la difteria bucal ó faríngea no necesitan esta condicion especial para trasmitirse. Las estomatitis no son inoculables. (Véase *Difteria*, *Enfermedades generales*).

Debe admitirse en todas las estomatitis.

Inoculacion?

Causas generales.—En el organismo entero, ó en afecciones bien caracterizadas, es donde sobre todo deben buscarse las causas mas frecuentes de las estomatitis, cualquiera que sea el acto morboso que á nuestros ojos traduzca la flogosis.

Causas generales

Estomatitis deuteropáticas ó secundarias.

Los niños y los adultos que viven en habitaciones insalubres y cerradas, en las salas de los hospitales, que están mal alimentados y sujetos á un trabajo superior á sus fuerzas; los que tienen mala constitucion, son raquíticos, escrofulosos, linfáticos, están mas expuestos que otros á la estomatitis. Esta influencia se manifiesta sobre todo en el muguet de los recien nacidos, corriéndose el riesgo de no comprenderle si no se tiene en cuenta lo que corresponde á las causas locales y generales en la produccion de esta enfermedad. Algunos consideran este padecimiento como muy grave; y otros como muy ligero, lo cual es cierto; pero con la condicion de que se distinga el muguet por causa local que sobreviene en los niños débiles ó robustos, del que se desarrolla en enfermos nacidos antes de tiempo y procedentes de una madre tísica ó caquéctica, ó atacados ellos mismos de diarrea, de esclerema, de gangrena, de erisipela. Estos dos muguets constituyen dos enfermedades diferentes, una lo-

Causas tomadas en el organismo.

Paralelo entre la enfermedad por causa local y por causa general.

cal, ligera, y la otra, grave y general, pudiendo decirse lo mismo de todas las estomatitis consecutivas.

Estomatitis:

1.° secundaria de la enfermedad de un órgano.

2.° secundaria consecutiva á una enfermedad general.

Las unas dependen de alguna enfermedad local que obra simpáticamente sobre la boca; las otras, de una enfermedad general. Entre las primeras se encuentra la estomatitis que sobreviene en el último período de la tísis, de la gastro enteritis, de la gastralgia, de la disentería, de la pneumonía ó de cualquier otra lesion circunscrita á un solo órgano; y entre las segundas, las estomatitis mucho mas numerosas, enlazadas con una erisipela, una pirexia exantemática, la fiebre tifoídea, las enfermedades puerperales ó con cualquiera diátesis. Citarémos como causa frecuente tambien de la estomatitis ulcerosa ó pseudo-membranosa, á la escrófula, la gota y el reumatismo. La indicacion rápida de estas enfermedades generales basta para hacer comprender al práctico lo útil que será, cuando observe una estomatitis, el que investigue si existe alguna enfermedad local ó general.

Diagnóstico,

fundado en el conocimiento de la causa.

Diagnóstico de las diversas especies.

Diagnóstico.—Lo que acabamos de decir basta para demostrar de la manera mas evidente, que el verdadero diagnóstico de la estomatitis consiste en el conocimiento de sus causas, único que puede colocarnos en el camino de un acertado tratamiento, pues importa mucho saber si debe dirigirse contra una causa local ó contra una enfermedad general. En cuanto al diagnóstico de las diferentes especies de estomatitis, nos parece sin utilidad, y aun estéril; pues á pesar de los esfuerzos de los autores, no se ve que hayan conseguido distinguir fácilmente la estomatitis pseudo-membranosa comun, de la diftérica, de la escarlatinosa ó del muguet. Sin embargo, nada es mas fácil cuando se tienen en cuenta los síntomas generales y las causas, solo que no deben confundirse entre sí los actos morbosos locales, que constituyen las estomatitis eritematosas, pseudo-membranosas y ulcerosas, las ulceraciones, la gangrena superficial y las hemorragias, lo cual no es siempre fácil.

Pronóstico.

Pronóstico.—Ateniéndose á las distinciones locales que se han introducido en la ciencia y que todavía dominan en las obras, no hay pronóstico posible. Así que el muguet, considerado por unos como una enfermedad ligera, insignificante, lo es por otros como muy grave y casi siempre mortal. Y, en efecto, no debe variar notablemente el pronóstico, segun se presente el muguet en un niño caquéctito, escleremato so, con exulceraciones en los piés y en las piernas, ó que haya llegado á un período avanzado de la tísis, de una cirrosis ó de una albuminuria (muguet maligno ó benigno). ¿Qué paridad puede estable-

cerse entre tan diferentes estomatitis? ¿Qué importa tampoco su forma; que sean ulcerosas, membranosas ó gangrenosas, no indican una grave alteracion del organismo?

Tratamiento.

Tratamiento.—Solamente debemos ocuparnos del tratamiento local, recordando, no obstante, que siempre debe subordinarse al general, que es mucho mas necesario, y al conocimiento exacto de la enfermedad que ha producido el mal. Puede decirse que los tópicos mas útiles son las sustancias emolientes, los cocimientos de malvavisco, de simiente de lino, de cabezas de adormideras, los colutorios con miel y algunos astringentes, la leche y los gargarismos con todas estas sustancias. En estos últimos tiempos se ha aconsejado el uso del clorato de potasa en gargarismo, en locion y al interior en pocion, y el borato de sosa asociado con la miel. En los niños muy pequeños no pueden emplearse mas que colutorios con el borax, la miel rosada y el alumbre, concibiéndose que las aplicaciones rápidas y temporales que se hacen de ellos, no han de producir efectos muy notables.

Tópicos emolientes.

Tratamiento local propio de cada estomatitis. Estomatitis eritematosa.

Los diferentes actos morbosos que constituyen las estomatitis exigen un tratamiento particular. La eritematosa se combate útilmente con los emolientes y el clorato de potasa, que sin embargo no nos parece que produce curaciones tan ciertas y rápidas como se ha dicho.

Muguet.

El muguet ha sido tratado localmente con los colutorios de miel unida al borato de sosa, al alumbre, á los calomelanos; con miel rosada y ácido clorhídrico en pequeñas proporciones; con gargarismos cargados de clorato potásico ó de bicarbonato sódico, á fin de disolver las falsas membranas; con el cloruro de sodio muy diluido, sobre todo cuando existen placas gangrenosas ó sospechosas. Repetirémos que el tratamiento general, el uso de los tónicos, del vino, de los alimentos, de una leche de buena calidad suministrada al niño en abundancia por la madre ó por una buena nodriza, etc., son preferibles á todos los tópicos que pueden ponerse en uso. Tambien se han elogiado los toques con el jugo de limon, con la solucion debilitada de nitrato de plata ó con la sal en estado sólido; pero no deben usarse estos cáusticos sino con mucha precaucion y cuando hay la seguridad de que no existe mas que una causa puramente local.

Estomatitis ulcerosa.

A la estomatitis ulcerosa, que muy á menudo es rebelde y extensiva, se han opuesto los mismos tópicos que acaban de indicarse y especialmente el cloruro de cálcio en polvo, el alumbre, el ácido clorhídrico, el nitrato de plata, puros ó diluidos en

agua, con los cuales se cauteriza cuidadosamente el borde ulcerado de las encías. El clorato de potasa al interior y al exterior en gargarismo, ha producido excelentes resultados á nuestro colega M. Bergeron, en la epidemia de estomatitis ulcerosa que tuvo que tratar en los hospitales militares, de la cual ha dejado una excelente descripcion. Finalmente, es casi inútil indicar que no es eficaz el tratamiento local, si no es sostenido por los tónicos, los fortificantes, los ferruginosos, cuando la estomatitis ataca á marinos, á soldados y á hombres debilitados por un mal régimen alimenticio ó por trabajos excesivos.

Bibliografía.

Bibliografía. — La descripcion de las estomatitis se halla repartida bajo el título de afta en un gran número de tratados de enfermedades de la infancia. Esta denominacion viciosa debe abandonarse. Solamente indicarémos sumariamente los trabajos que se refieren á la estomatitis: Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, en 8.°, 1832. — Rilliet y Barthez, *Traité des maladies des enfants.* — Trousseau, *Epidémie de diphthérite*, etc. *Archives générales de médecine*, tomo XXIII, 1830. Sobre el *muguet* citarémos la obra de Billard; el artículo *Muguet* del *Dictionnaire de médecine*, tomo XX, 1839. — Robin, *Histoire naturelle des végétaux parasites*, en 8.°, 1853. — Las *Disertations inaugurales*, ó las Memorias ya antiguas de Auvity (1787), de Veron: *Observations sur les maladies des enfants* (1825). — De Lelut, *De la fausse membrane dans le muguet. Archives générales de médecine*, tomo XXIII, 1827, y de Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, en 8.°, 1838. En vano se buscaria en estos escritos y en otros mucho mas modernos, un estudio sintético de todas las estomatitis. Las numerosas divisiones que de ellas se han hecho, impiden que puedan percibirse las relaciones que unen entre sí los diversos actos de la misma enfermedad.

HEMORRAGIA DE LA MEMBRANA MUCOSA.

Solamente pretendemos señalar el sitio de esta enfermedad, porque se ha confundido á menudo con otras lesiones, de las que sin embargo es completamente distinta. La hemorragia de la membrana mucosa de la boca se presenta bajo la forma de equímosis, de manchas lívidas ó de una exudacion sanguinolenta de las encías en un gran número de estomatitis eritematosas, membranosas y ulcerosas, sin que se pueda achacar á otra causa que al trabajo flegmásico bucal. No sucede lo mismo cuando el orígen de estas estomatitis es una enfermedad general, en cuyo caso van generalmente acompañadas de alguna al-

Causas locales

teracion de la sangre, que constituye uno de sus elementos esenciales. En las escarlatinas malignas, en la viruela grave, en la difteria y en el último período de las enfermedades, las falsas membranas se impregnan fuertemente de sangre. La misma membrana mucosa, enrojecida por la inflamacion, deja exudar igualmente á este líquido, que da un color rojo-pardo á los tejidos, al moco y al epitelio, y concluye por exhalar un olor fétido que hace temer fácilmente la gangrena, siendo en casos de esta clase en los que cuesta gran trabajo reconocer los caractéres de la flegmasía pseudo-membranosa. Bajo este aspecto se debe mucho á la sagaz observacion de Bretonneau, quien ha demostrado la facilidad con que estas exhalaciones sanguíneas suelen ocultar la estomatitis diftérica.

y generales. Estomatorragia.

Disimula la estomatitis diftérica.

ULCERACION.

Sinonimia.—*Ulceracion de la membrana mucosa, estomatitis ulcerosa, afta ulcerosa.*

Sinonimia.

Definicion.—Existe una ulceracion completamente independiente, de la que puede producir la flegmasía y que ya hemos descrito (estomatitis ulcerosa), la cual se establece primitivamente en los folículos mucosos de la boca y acaso tambien en otros puntos de la membrana.

Definicion.

Principia por un dolor ligero, que indica con seguridad el sitio ocupado por la exulceracion superficial, visible apenas, á la cual corresponde una pequeña depresion. En este punto, ocupado ya por una rubicundez muy manifiesta, se forma en pocas horas una ulceracion exactamente circular, de fondo blanco ó grisáceo, con los bordes cortados perpendicularmente, mas tarde granulosos, desiguales, anfractuosos, cuando varias ulceraciones se reunen, ó cuando las primeramente formadas se extienden poco á poco. La marcha de estas ulceritas es muy rápida; en veinte y cuatro horas están perfectamente caracterizadas por una pérdida de sustancia, que despues de ganar uno ó dos dias en extension, anchura y profundidad, tienden á la cicatrizacion, y se llenan muy pronto, dejando una cicatriz invisible formada por el elemento plástico.

Síntomas locales.

Forma de la úlcera.

La ulceracion es siempre dolorosa, sea por el contacto de los alimentos y de las bebidas, sea durante los diversos movimientos de la lengua y de la boca. En el niño puede esta lesion alterar la nutricion, cuando las úlceras se desarrollen en varios puntos ó sucesivamente, ó cuando duran varias semanas. Se observa alguna tumefaccion y rubicundez á su alre-

Dolor.

Rubicundez.

dedor, segregando las glándulas salivares y perilinguales una gran cantidad de líquido, que afluye incesantemente á la boca, y es á veces lanzado á chorros cuando se examina su cavidad.

Sitio. El sitio de las úlceras es muy variable; se las halla en todos los puntos de la boca, en la cara interna de los carrillos, en los lados de la lengua, y mas rara vez en los labios y las encías.

Todavía no conocemos bastante bien las enfermedades de la boca que deben conservar el nombre de ulcerosas. Así, la estomatitis úlcero-membranosa ha sido considerada con razon por algunos autores como extraña á la inflamacion; sin embargo, nosotros la hemos descrito bajo este último título, sin asegurar por esto que su naturaleza sea inflamatoria. En efecto, principia y marcha frecuentemente á la manera de la gangrena, siendo entonces sus caractéres tan diferentes, que es imposible no referir esta ulceracion fagedénica, complicada ó no con exudacion pseudo-membranosa, á la gangrena y á las enfermedades generales.

Causas locales y generales. *Causas.*—Las causas irritantes locales son las mismas que las que producen las estomatitis (véase esta palabra). Lo mismo puede decirse de las causas generales, que no tenemos necesidad de recordar. En los niños, las enfermedades crónicas del intestino, el reblandecimiento gastro-intestinal, las diarreas simples ó tuberculosas, las peritonitis, los últimos períodos de la diátesis tuberculosa, cancerosa, etc., están frecuentemente caracterizados por ulceraciones de la boca, que añaden un estado muy doloroso á la enfermedad principal.

Ulcera idiopática. Existe una úlcera que se ha llamado *idiopática esencial*, porque es imposible referirla á ninguna enfermedad local ó general. Ni la diátesis reumática, ni la gotosa, ni los trastornos gastrálgicos ó de otra naturaleza del estómago, pueden dar cuenta de la aparicion de las úlceras en la boca de ciertos sujetos robustos, que están frecuentemente atormentados por ellas, aun en los momentos en que mas sanos parecen. Algunas veces ciertos trastornos nerviosos, la fatiga del cuerpo ó del espíritu, ha parecido que tienen influencia en el desarrollo de estas úlceras, que se presentan desde luego en las criptas mucosas, son ordinariamente poco numerosas (siete á diez), se renuevan durante ocho ó diez dias, para desaparecer y presentarse de nuevo en épocas distantes.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Consiste en cuidados de limpieza, en lociones emolientes, astringentes, pero ante todo en la cauterizacion inmediata, que debe practicarse con una gota de ácido clorhídrico puro, muy preferible al nitrato de plata. La miel rosada,

mezclada con este ácido, puede ser útil, pero no obra con la misma seguridad que el ácido cáustico, aplicado una ó varias veces, si la úlcera se extiende y persiste.

AFTA VESICULOSA.

Mala denominacion.

Afta, ἄφθαι, de ἅπτειν, quemar. Debe designarse así el desarrollo de vesículas de herpes en la membrana mucosa de la boca. Desgraciadamente, se han comprendido bajo esta denominacion enfermedades bucales muy diferentes: 1.° muy á menudo la estomatitis úlcero-membranosa; 2.° las ulceraciones de las criptas, cuya historia acabamos de hacer; 3.° la estomatitis pseudo-membranosa, y 4.° la herpética (Bretonneau, Biett, Gubler); es decir, la produccion simultánea ó separada de una flegmasía plástica y de vesículas de herpes.

Enfermedades que comprende.

Sus síntomas.

La única erupcion que merece conservar el nombre de afta vesiculosa está caracterizada por la aparicion, en la boca de los recien nacidos ó de los niños de mas edad, de pequeñas vesículas ó folículos mucíparos, bajo la forma de puntos salientes hinchados, blanquecinos y rojos, en una extension bastante limitada de su circunferencia. Pueden ocupar todas las partes de la boca, los labios, los carrillos, la bóveda y el velo palatinos, las partes laterales y la base de la lengua. Suele verse igualmente otra erupcion, bajo la forma de pequeños granos trasparentes, como gelatinosos, situados en la bóveda del paladar, los cuales desaparecen muy pronto, sin dejar vestigio alguno de su existencia. Son de la misma naturaleza que la erupcion precedente; las vesículas ó ampollas, despues de haberse rasgado, dejan el dérmis mucoso al descubierto, y la superficie ulcerada segrega una materia plástica blanquecina, ó se gangrena, dando lugar á una exhalacion de sangre mas ó menos abundante. Pueden, pues, formarse verdaderas ampollas en la cara interna de la cavidad bucal, constituyendo la única alteracion que en nuestra opinion merece el nombre de afta vesiculosa, ó mas bien ampollosa.

La enfermedad que acabamos de describir ¿es una flegmasía de los folículos mucíparos, como lo pretendia Billard, ó mas bien una simple ulceracion no flegmásica de estas glándulas? Mucho nos inclinamos á esta opinion, en cuyo caso las aftas ulcerosas constituyen la misma entidad patológica que antes hemos descrito con el nombre de úlcera de la membrana interna de la boca.

GANGRENA DE LA BOCA.

Sinonimia. *Sinonimia.— Gangrena escorbútica de la boca, de las encías, estomacace, estomacace-gangrenoso, cáncer acuoso de los niños.*

Definicion. *Definicion.* — Con este nombre se conoce la mortificacion parcial, limitada, ó extensiva y edematosa de las paredes de la boca, de la cual se ha pretendido hacer y describir aparte una entidad morbosa especial, que ordinariamente no es mas que una lesion provocada por alguna enfermedad general.

Sintomatología. *Síntomas.* — En los niños se ve aparecer, durante el curso, ó al final de una enfermedad general, en la cara interna ó en el espesor de un carrillo, de un labio ó de una encía, ya una ulceracion grisácea, ya un tumor violado, equimótico, negruzco,

Signos locales. que se trasforma rápidamente en una escara, la cual se extiende superficialmente á la manera de las úlceras fagedénicas, ó gana en profundidad, llegando así hasta perforar de parte á parte el carrillo, sin producir otra cosa en el exterior que una pequeña mancha negra; con frecuencia desprende la encía del hueso maxilar y la destruye por completo. Generalmente va acompañada esta alteracion de pocos dolores, pocos síntomas locales, á pesar de lo grave que es por su causa y su funesta terminacion. Las glándulas submaxilares y todos los tejidos de los carrillos y partes laterales del cuello se ponen tumefactos; la saliva se derrama en abundancia fuera de la boca, que exhala un olor fétido. Los labios, las mejillas y las partes próximas son invadidas muchas veces con una prontitud extrema, presentando entonces el enfermo un aspecto verdaderamente espantoso; todo un lado de la cara cae esfacelado, desde el ojo hasta el cuello; quedan al descubierto los dientes, las mandíbulas; la saliva se derrama sin cesar, pudiendo la vida, á pesar de esto, continuar durante varias semanas.

Signos anatómicos. *Caractéres anatómicos.* — Si se estudian las alteraciones anatómicas que este mal determina, se encontrarán todos los caractéres de la gangrena fagedénica mas rápida, y se verá que la escara está constituida por los tejidos negros reblandecidos, infiltrados de sangre y de serosidad, los cuales dejan escapar un líquido infecto. Las arterias, las venas y los nervios se encuentran ordinariamente intactos.

Síntomas generales. Es preciso considerar el estomacace como una gangrena producida por causas generales. A menudo se anuncia por síntomas simpáticos, tales como fiebre, calor de la piel, cefalalgia, abatimiento, sed, vómitos, dolor de vientre y diarrea. Algunas ve-

ces no sobreviene ninguna reaccion febril, y el mal principia localmente, por los signos de la gangrena, no tardando en aparecer el cortejo de todos los síntomas dinámicos, la debilidad extremada, el delirio, el coma y el colapso mas completo, en medio del cual sucumbe el enfermo.

Marcha y duracion.

La marcha del estomacace es rápida. En doce ó quince dias hacen su evolucion completa los síntomas generales, muriendo casi siempre el sujeto por efecto de la enfermedad general. Es raro que resista á los progresos de la gangrena; sin embargo, se han visto algunos ejemplos de curacion, producidos por la eliminacion de la escara, y por la formacion de una cicatriz horrible, que comprende una gran porcion de la cara.

Etiología.

Causas.— La gangrena de la boca se desarrolla casi exclusivamente en los niños, hasta la edad de diez años. En ciertas épocas ha reinado bajo la forma epidémica, en los hospitales y en algunas localidades (*Cáncer acuoso escorbútico*). Muy á menudo se halla bajo la dependencia de todas las causas locales higiénicas que pueden debilitar la constitucion de los niños (miseria, malos alimentos, falta de aseo, etc.), así como puede ser determinada por las enfermedades generales, los exantemas, la escarlatina, la viruela, el sarampion, en sus formas graves, por la fiebre tifoídea, etc. Algunas veces son enfermedades viscerales, las que introducen una modificacion funesta en la nutricion general. El estomacace se suele ver tambien en los niños atacados de reblandecimiento del estómago, de vómitos ó de diarrea (cáncer acuoso, gástrico, de algunos autores).

Epidemia.

Enfermedades generales.

Tratamiento.

Tratamiento.—Aunque el mal sea superior á los recursos del arte, es preciso tratarle localmente como á cualquier otra gangrena por las lociones cloruradas, el vino aromático, la miel y el ácido clorhídrico, el ácido sulfúrico diluido en agua, el ácido acético, el jugo de limon. Tambien se ha aconsejado la excision ó la escarificacion de las partes mortificadas, y la cauterizacion con el hierro candente, á fin de limitar prontamente los progresos de la gangrena, cuyo medio debe emplearse con valor, pues de lo contrario no da resultados. Nos parece asimismo de la mayor importancia, despues que se ha cauterizado con el hierro rojo, espolvorear con el subnitrato de bismuto las partes gangrenadas, cuyo agente obra como desinfectante. Este tópico es igualmente de una gran utilidad cuando la escara es considerable y está empapada en líquidos de una gran fetidez.

Tópicos.

Tratamiento general.

La parte mas importante de la terapéutica consiste en levantar las fuerzas generales por medio de los tónicos y de los fortificantes de todas clases, del vino, del caldo, de la quina, de las

infusiones aromáticas, de una buena alimentacion, etc. Nunca se insistirá demasiado en los estimulantes á no ser que el tubo digestivo no se conserve en buen estado.

Bibliografía. **Bibliografía.**—El mejor trabajo se debe á Richter: *Der Wasserkrebs der Kinder*, Berlin, 1828.—El *Compendium de médecine* dió de él un análisis completo: artículo *Bouche (gangrène de la)*; véase tambien la excelente disertacion de Jules Tourdes: *du noma, ou du sphacèle de la bouche chez les enfants*, tésis. Strasburgo, 1848.

ENFERMEDADES DE LA DENTICION.

De la salida de los dientes.

Primera denticion.

Los dientes aparecen primero en la mandíbula inferior á partir de los ocho ó nueve primeros meses, en el órden siguiente: los dos incisivos medios que en seguida se presentan en la mandíbula superior; los dos incisivos laterales en el mismo órden; vienen despues los dos primeros molares inferiores y los superiores, los caninos inferiores y los superiores, y finalmente las últimas muelas, lo que eleva á diez y ocho ó veinte el número de los *dientes de leche ó temporales* que ya están contenidos en los alvéolos en el momento de nacer. A los treinta meses es completa su erupcion.

Segunda denticion.

Los dientes de leche caen á los ocho ó nueve años, porque la obliteracion del conducto huesoso y de la arteria producen la muerte de la raiz y el desprendimiento de la corona. Los dientes de la segunda denticion salen en el mismo órden que los de leche; en el curso del año noveno los incisivos; en el décimo las primeras muelas; en el undécimo y duodécimo todos los molares, y los últimos ó muelas del juicio, de los veinte á veinte y cinco años, que es cuando se completan todos los dientes *definitivos* ó de *reemplazo*.

De lo que precede, se deduce que los dientes salen ordinariamente por grupos de dos (*dentes catervatim erumpunt*), y que cuando se les percibe en la mandíbula inferior, aparecen pronto en la superior.

La época del destete, que ordinariamente se efectúa demasiado pronto, del décimo al duodécimo mes, coincide casi siempre con el principio y con la mayor intensidad de la primera denticion, siendo preferible, por consiguiente, sobre todo cuando el niño es débil y se desarrolla mal su constitucion, retardar el destete y diferirle para el momento en que la denticion sea casi completa, es decir, á los diez y ocho ó veinte meses.

Enfermedades de la primera denticion.

Enfermedades de la primera denticion.—Solamente indicarémos las enfermedades *locales* que son del dominio de la patologia in-

terna, como, por ejemplo, la hiperemia morbosa; la cual tiene lugar en las encías, que se ponen rojas, tumefactas, dolorosas, y dejan á veces exhalar sangre. Tambien suelen formarse en los sujetos debilitados ulceraciones gangrenosas que pueden invadir las partes próximas. La estomatitis eritematosa, pseudo-membranosa ó ulcerosa y las aftas son con frecuencia efecto del trabajo morboso local que tiene lugar en las encías irritadas por los dientes. La tumefaccion de las encías y de las glándulas submaxilares, así como la salivacion abundante que acompaña á la hiperemia fisiológica y patológica, provoca el aflujo de sangre hácia la cara y fenómenos ligeros ó intensos de congestion cefálica. Al mismo tiempo se observa agitacion, fiebre, quejidos, dificultad para la succion y vómitos simpáticos.

Enfermedades bucales.

Estomatitis.

Hiperemia de la membrana mucosa.

Sus signos.

Las *enfermedades llamadas simpáticas* de la denticion son de dos órdenes diferentes. Unas que evidentemente se hallan bajo su inmediata influencia, y otras que la son completamente extrañas y no hacen mas que coincidir con ella, que son, sin contradiccion, las mas numerosas de todas. En efecto, se han considerado demasiado á menudo como producidas por la denticion todas las enfermedades que aparecen durante esta primera época de la vida. Pero no hablarémos mas que de aquellas que con razon pueden referirse á esta causa, cuyo número es muy reducido, y más especialmente del impétigo de la cara y del cuero cabelludo, del eritema de la cara que con frecuencia se ha llamado *fuego de dientes*, del vómito simpático, del hipo, de la diarrea, de algunos movimientos convulsivos de los músculos de la cara y motores de los globos oculares, de la oftalmía, etc.

Enfermedades simpáticas de la primera denticion.

Cuáles son estas enfermedades?

Estas enfermedades pueden ser un efecto simpático de la denticion. ¿Podrá decirse lo mismo de las convulsiones generales, epileptiformes, de la eclampsia de los recien nacidos? Hagamos observar con Stahl, que la época de la erupcion dentaria coincide precisamente con la de los grandes cambios en la estructura y las funciones del cerebro y del sistema nervioso, por lo cual es difícil decir, si es realmente la denticion la que provoca entonces estas convulsiones.

Convulsiones.

La meningo-encefalitis es rara durante la primera infancia, y no parece recibir influencia alguna notable de la denticion; pudiéndose decir con mas razon lo mismo de los tubérculos de las meninges y de casi todas las enfermedades que se han colocado bajo el imperio de la denticion.

Tratamiento.—A las enfermedades locales de la boca deben oponerse los emolientes y los tópicos, que sin embargo ejercen una accion local muy limitada. La leche de la nodriza, los jarabes

Tratamiento: local;

de goma, de malvavisco, la miel simple ó rosada, son los mas convenientes. Se prohibirá el uso de los chupadores y cuerpos duros que se ponen en la boca de los niños, y se sustituirán por un trozito de raiz de malvavisco ó una corteza de pan. Tambien se ha propuesto dividir la encía con el bisturí, cuya operacion, aunque rara vez necesaria, no debe proscribirse enteramente cuando las encías están distendidas, rojas, hinchadas y no pueden ser atravesadas por el diente. Pero ante todo debe recordarse, que el tratamiento mejor es el que consiste en dar una leche de buena calidad y abundante, en fortificar al recien-nacido por medio de la higiene y en alejar todo lo que pueda causar y sostener el mal estado de la constitucion que ha recibido de sus padres.

general.

Enfermedades de la segunda denticion.

Enfermedades de la segunda denticion.—Todavía se halla mas dificultad para decir cuáles son las enfermedades producidas realmente por la segunda denticion, porque el número de las que se desarrollan en el niño durante el largo período de tres á diez años, es considerable. Las enfermedades convulsivas, la corea, la fiebre cerebral, y despues todos los accidentes de las escrófulas, de la tísis, de la coqueluche, etc., etc., vienen á figurar entre estas afecciones; siendo casi inútil decir que la denticion tiene solo una influencia muy secundaria y muy dudosa en las enfermedades locales, como la meningitis simple, y que es absolutamente nula en la produccion de las demás.

ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Divisiones.

Divisiones.—Bajo el nombre de faringe se comprende la parte de la cámara posterior de la boca en que se encuentran los pilares del velo del paladar, las amígdalas, el istmo de las fáuces y la cavidad comun que precede al esófago y á la abertura superior de la laringe. Entre las enfermedades que tienen su asiento en esta region, distinguirémos: 1.° la congestion; 2.° la faringitis *(a)* simple, eritematosa; *(b)* pseudo-membranosa; *(c)* ulcerosa; 3.° la gangrena, y 4.° el herpes faríngeo. Las enfermedades del aparato foliculoso de la faringe (angina granulosa de los autores) y de las amígdalas (amigdalitis, hipertrofia, gangrena) serán estudiadas despues.

Angina.

Antiguamente se designaba con el nombre de *angina* toda especie de enfermedad capaz de impedir mas ó menos completamente la deglucion y la respiracion. Denominacion que se ha aplicado, por consiguiente, á un gran número de enfermedades de la boca, de la faringe, del esófago, de la laringe, y aun del

pulmon y del corazon; lo cual ha hecho que todos los patólogos hayan renunciado de comun acuerdo á esta expresion viciosa.

HIPEREMIA FARÍNGEA.

La congestion ha sido confundida con la faringitis.

Principiemos desde luego por recordar que la congestion simple ha sido confundida muchas veces con la flegmasía verdadera. Esta congestion se halla caracterizada por una coloracion roja ó violada y pardusca de la membrana mucosa, por una tumefaccion ligera, acompañada frecuentemente de la hipersecrecion de un moco abundante suministrado por las glándulas mucíparas siempre mas ó menos fuertemente hipertrofiadas, especialmente en la forma crónica de la congestion.

Causas locales y generales.

Las causas de estas hiperemias son la accion irritante del humo del tabaco ó del líquido que se forma cuando se conserva esta planta en la boca y es insalivada, de los venenos cáusticos, las bebidas calientes ó hirviendo, los alcohólicos, la inspiracion de vapores irritantes, los chorros faríngeos, etc. Entre las causas que ejercen una influencia *simpática* debe citarse la tísis pulmonar, en la cual la expectoracion frecuente, mas bien que el contacto de los esputos, parece ser la verdadera causa de la congestion, las enfermedades del estómago y las del corazon, que congestionan de una manera lenta y crónica la membrana mucosa faríngea, como todas las demás. La hiperemia está igualmente enlazada con la diátesis reumática, con las escrófulas, etc. Tambien debe notarse la frecuencia de estas congestiones en los actores, los abogados, cantantes, y en todos los que por su profesion tienen que hacer un uso muy frecuente de la voz.

Congestion simpática;

debida á una diátesis.

FARINGITIS.

La flegmasía de la faringe está caracterizada: 1.° por el eritema; 2.° por la exudacion plástica, y 3.° por la ulceracion. En su descripcion, que reducirémos todo lo posible, adoptarémos el órden seguido en la estomatitis, pues consideramos inútil el describir como enfermedades distintas á los tres actos referidos de la inflamacion.

Faringitis eritematosa:

La *faringitis eritematosa* (*palatitis, palato-estafilitis, angina gutural*) da lugar á una rubicundez vascular uniforme, bastante viva, reluciente, como edematosa, de la membrana mucosa y á la prolongacion de la campanilla. Va acompañada de sequedad, de cosquilleo en las fáuces y de un dolor de variable intensidad, contínuo, ó que se presenta solo en el acto de deglutir, espe-

cialmente los líquidos, los cuales suelen salir por las fosas nasales. La voz es algo gangosa, ronca y penosa; los movimientos del cuello producen á veces dolor. Tales son los únicos síntomas locales que suelen presentarse en la faringitis provocada por las causas que hemos anunciado al hablar de la hiperemia faríngea.

1.° por causa local;

2.° por enfermedad general.

Un aparato febril y síntomas diferentes se manifiestan si la faringitis está unida á alguna enfermedad general, á un exantema, al sarampion, y sobre todo á la escarlatina, en las cuales la rubicundez está caracterizada por un punteado muy distinto, seguido de una coloracion roja, encendida, uniforme y reluciente. Tambien se la observa en la erisipela, en las pirexias, las fiebres tifoídea, gástrica, biliosa y en el reumatismo. La faringitis reumática, aunque rara, es de gran interés, por ser una nueva prueba de que todos los tejidos pueden ser asiento de una determinacion morbosa de esta naturaleza, en cuyo caso se presenta con todos los signos ordinarios de una faringitis eritematosa, y mas á menudo todavía con los de una simple hiperemia que se ha confundido con la inflamacion. Su invasion y desaparicion súbitas y su coincidencia con todos los síntomas propios del reumatismo, hacen que con facilidad se reconozca esta forma de la faringitis. Esta flogosis es tambien muy á menudo uno de los primeros actos de la afeccion sifilítica; sigue á la úlcera primitiva y puede existir sin ulceracion y sin exudacion.

Faringitis reumática.

Faringitis exudativa pseudo-membranosa.

La *faringitis exudativa* está caracterizada por una sola lesion siempre idéntica, que es la formacion de una falsa membrana en la mucosa de las fáuces; pero esta exudacion presenta diferencias esenciales bajo el punto de vista de su naturaleza y de la causa que la produce; así que en ciertos casos depende de una flegmasía local, límitada al punto que ocupa, como sucede con la faringitis que ha recibido los nombres singulares de *lardácea*, de *comun*, de *pultácea*, y en otros constituye una determinacion morbosa, unida á alguna enfermedad general mucho mas grave, á un exantema, á la difteria y á otro gran número de enfermedades que mas lejos indicarémos. Es preciso, pues, habituarse á distinguir estas flegmasías exudativas, no por los signos locales, sacados de la rubicundez, de la calidad y de la forma de la falsa membrana, sino por las causas que las producen y que no modifican sensiblemente los síntomas locales. Esta parte de la historia de las anginas, ó mas bien de las faringitis, ha sido oscurecida por tantas distinciones sútiles que hoy es muy difícil de comprender.

Faringitis membranosa por causa local.

Ideas generales sobre la exudacion plástica.

Creemos desde luego, en contraposicion á lo que se enseña en la mayor parte de las obras actuales, que es preciso confundir en una sola descripcion todas las flegmasías exudativas de la faringe, como la angina lardácea comun, la diftérica, la escarlatinosa, la que se presenta en el último período de la tísis, de la cirrosis, de las afecciones cancerosas, gastro-intestinales, de la fiebre puerperal, tifoídea, etc. De este modo resultan dos grupos principales de faringitis plásticas: el uno, constituido por las que son puramente locales, y el otro, por las que dependen de alguna enfermedad general. ¿No vemos á cada instante manifestarse á nuestra vista actos morbosos locales, semejantes, tales como una hiperemia de los bronquios, del pulmon, una hemorragia de la boca, del intestino, una gangrena, una ulceracion, etc.? Si buscamos su causa, la hallarémos, ya en una enfermedad protopática, primaria y simple del órgano en que tienen lugar dichos actos, ó ya, que es lo mas comun, en una afeccion ó enfermedad general que domina la lesion local, la cual es, por lo tanto, secundaria; pero tan íntimamente unida con la afeccion que la da orígen, que es imposibie separarlas y hacer de ellas una descripcion aparte. Esto es, sin embargo, lo que tiene lugar todos los dias desde que se ha formado la costumbre de no ver en toda lesion de los tejidos más que enfermedades locales y de elevar á la dignidad de una enfermedad completa lo que no es más que una parte ó fragmento de una afeccion, ó de una enfermedad general. Esta funesta direccion dada á la patologia, se hace sentir, mas que en ninguna otra, en la historia de las faringitis. Tambien estamos muy lejos de creer que sean idénticas todas las faringitis pseudo-membranosas, y precisamente á causa de esta opinion queremos que cada una de ellas se describa con la enfermedad á que corresponda; las faringitis escarlatinosa, diftérica, sifilítica, muermosa, deben comprenderse en la historia de cada una de estas enfermedades.

Mala localizacion de las faringitis.

Creacion de entidades morbosas fundadas sobre la localizacion.

Deben referirse á la enfermedad general y describirlas con ella.

La flegmasía que engendra estas exudaciones, presenta caractéres comunes; la rubicundez es viva, uniforme, bermeja en todos los puntos de la faringe ocupados por la inflamacion, en las amígdalas, y mas especialmente en los pilares del velo del paladar. Las partes hinchadas se cubren muy pronto de una capa fibrinosa blanquecina que puede rodear la úvula, las amígdalas, ó presentarse por placas diseminadas. Algunos pretenden que estas exudaciones son blandas y que pueden separarse con una espátula, dejando al descubierto la membrana mucosa, roja y sanguinolenta; pero nada es tan variable como la con-

Signos locales.

sistencia y el espesor de estas exudaciones, cuyos caractéres no sirven, por cierto, para hacer prever la naturaleza ó la gravedad del mal. Los síntomas locales consisten en los caractéres anatómicos que acabamos de revisar; los generales son los de la afeccion principal, y si se les hace servir para pronosticar y tratar la estomatitis, es porque se coloca en un plano distante y enteramente secundario la lesion local, para no ocuparse mas que de la enfermedad general, mucho mas importante y grave, y que es la que hace se propague la falsa membrana de arriba á abajo, haciéndola descender á la laringe y penetrar en las fosas nasales, quien la reproduce en una palabra y la da sus principales atributos. (Véase *Difteria*, *Escarlatina*, etc.).

Síntomas locales y generales.

Tratamiento.

Tratamiento.—Sea cual fuere la causa de esta faringitis plástica, ¿será preciso combatirla por medio de cauterizaciones, modificar el acto morboso y reemplazarle con otro menos peligroso? Si hay motivos para creer que toda la enfermedad está reducida á la flegmasía, que es local, puede tratarse por las cauterizaciones hechas con nitrato de plata disuelto ó fundido, ó llevando hasta las partes enfermas el ácido clorhídrico atenuado con miel, el alumbre en polvo, los vinos astringentes y aromáticos, etc. Pero siempre debe preceder á todas las medicaciones el tratamiento de la enfermedad principal.

Faringitis ulcerosa.

La faringitis *ulcerosa* flegmásica es muy rara. Reside por lo general en la amígdala y en la pared posterior de la faringe. Se presenta con el aspecto de una mancha redondeada ó elíptica de arriba abajo, oculta á veces por materias mucosas y procedente casi siempre de una mancha roja. Va precedida de una rubicundez superficial, que sirve de base á una vesícula ó ampolla, que cuando se desgarra, deja al descubierto la membrana de la faringe. A veces se establece tambien primitivamente en las numerosas criptas mucosas qne existen en esta region.

GANGRENA DE LA FARINGE.

Gangrena de la faringe.

La faringitis pseudo-membranosa se ha descrito y confundido á menudo, antes de Bretonneau, con la verdadera gangrena de la faringe. Casi todas las relaciones publicadas en el último siglo pertenecen á la primera de estas dos enfermedades generales. ¿Pero es esto razon suficiente para negar la existencia de la verdadera gangrena faríngea? Esto es lo que hemos sostenido en un artículo del *Compendium* (art. *Angina*, pág. 134, en 8.°, 1836), conservándonos todavía en esta misma opinion, funda-

dos e nuevos hechos referidos por los observadores; que son en corto número, es verdad; pero bastantes para demostrar que la angina gangrenosa se manifiesta á veces en las mismas condiciones patológicas que la faringitis pseudo-membranosa, es decir, en las fiebres malignas, tíficas, puerperales, exantemáticas y en las enfermedades gangrenosas y hemorrágicas.

Fácilmente confundida con las falsas membranas.

En ocasiones es sumamente difícil reconocer, en la membrana mucosa de la faringe, negruzca, roja, sanguinolenta y reblandecida, los caractéres de una verdadera mortificacion, porque frecuentemente se parecen las falsas membranas manchadas por la sangre y las materias bucales á una escara faríngea adherida todavía á los tejidos. Los síntomas locales y generales no presentan ninguna diferencia, y hasta la caida de las escaras puede ser insuficiente para quitar toda incertidumbre.

HERPES FARÍNGEO.

Herpes faríngeo.

Debemos conceder cierto lugar en esta obra á las erupciones de vesículas de herpes, que pueden presentarse en la faringe, análogas á las que se observan en los labios, porque su importancia se ha exagerado singularmente en estos últimos años. En el istmo de las fáuces rojo é inflamado y en las amígdalas se elevan, segun se dice, placas pequeñas que se cubren de vesículas aisladas, semejantes á las del herpes, las cuales se ulceran y van seguidas muy pronto de la exudacion de pseudo-membranas. Por consiguiente, deben sucederse, segun esta descripcion, cuatro actos morbosos diferentes en el mismo sitio: el eritema, la vesicacion, la ulceracion y la exudacion plástica. Al mismo tiempo se hinchan las amígdalas, en las cuales se observa rubicundez, placas blanquecinas, pseudo-membranosas y á veces una infiltracion edematosa. Por nuestra parte nos resistimos á ver en los caractéres inciertos de la angina herpética una especie nosológica separada, que se diferencie en realidad de las aftas vesiculosas terminadas por la ulceracion y la reparacion plástica de la membrana mucosa; consiste, pues, en una inflamacion úlcero-membranosa ó sea una faringitis exudativa enteramente local. Se cura fácilmente como las anginas simples, inflamatorias, producidas por el frio y las demás causas habituales.

Síntomas.

Tratamiento.

Tratamiento.—La angina herpética, complicada á menudo con un estado gástrico ó una fiebre catarral, cesa en pocos dias por medio de un tratamiento emoliente vulgar, de cataplasmas, y sobre todo de los emeto-catárticos, de la ipecacuana y de los

purgantes salinos ayudados de algunas sustancias narcóticas, propias para disminuir el dolor de la faringe.

ANGINA FOLICULOSA.

Definicion. Designarémos con el nombre de *angina folículosa*, *glandulosa*, *granulosa*, á la hipertrofia secretoria del aparato glandular de la faringe, las mas de las veces provocada y sostenida por la inflamacion crónica, pero tambien desarrollada bajo el imperio único de todas las causas que excitan la actividad de los aparatos de secrecion.

Signos físicos. La membrana mucosa de la faringe presenta en su pared posterior y en las amígdalas, un tinte rojo, lívido, violado, y algunas veces natural; está recorrida por grandes vasos venosos muy visibles, y sembrada de un número variable de folículos, los unos transparentes, amarillentos, semejantes á los folículos aislados del intestino, ó á las granulaciones blancas del acné miliar, y los otros á granulaciones gruesas, redondeadas, carnosas, fungoídeas, rojas ó violáceas, y rodeadas de una red venosa muy manifiesta. Frecuentemente se observa al mismo tiempo que las amígdalas están hipertrofiadas, mas voluminosas, y la úvula prolongada, péndula, hipertrofiada tambien ó edematosa y reluciente, en cuyos estados morbosos no debe verse otra cosa que una hiperemia crónica, una hipertrofia y una hipercrinia glandular de la faringe.

Síntomas: Los *síntomas* de esta enfermedad, cuyo papel patogénico se ha exagerado demasiado, pertenecen á dos órdenes de padecimientos muy distintos, que nos admira ver figurar entre los signos propios de la angina folículosa; en efecto, si los unos realmente la pertenecen, los otros dependen con toda evidencia de las afecciones bronquiales, laríngeas y pulmonares, que son las causas mas frecuentes de la hiperemia faríngea. Tales son la carraspera, las alteraciones de la voz, la tos, los extertores, y todos los signos locales y generales de la tísis pulmonar, etc.

(*a*) faríngeos; Los síntomas *faríngeos* son los siguientes: sequedad, escozor, calor en la garganta, dificultad, dolor al deglutir, rara vez contínuo, sino intermitente, movimientos contínuos de espuicion, con los cuales son expulsados penosamente esputos amarillos, espesos, tenaces, en pequeña cantidad; espiracion corta, brusca y ruidosa, que provoca la sensacion de estorbo que el

(*b*) laríngeos. enfermo experimenta contínuamente en la faringe. Algunos han pretendido referir á la misma enfermedad la tos, la expectora-

cion, la ronquera, la debilidad, la carraspera y todas las modificaciones que sufre la funcion vocal, y hasta la misma hemoptísis, pues se ha supuesto que la sangre procedia de la faringe; pero esta sintomatología es enteramente extraña á la lesion foliculosa, á la cual, con igual razon, se podrian referir justamente los fenómenos morbosos que se observan hácia los aparatos respiratorios, como la dispnea, la fiebre y los signos de la tuberculizacion, que se la han asociado sin que se sepa bien por qué. Tambien se pudieran añadir los vómitos, las náuseas, la anorexia, los dolores esofágicos y todos los trastornos gástricos de las afecciones del estómago, á las cuales se halla igualmente unida la hipertrofia foliculosa en cierto número de casos (cáncer del estómago, del esófago, gastralgia, dispépsia, etc.).

Causas cósmicas.

Causa.— Por lo regular, las flegmasías mas ó menos frecuentes de la faringe, las hiperemias simples y las recidivas de las amigdalitis acaban por producir la hipertrofia glandular. Del mismo modo obran tambien el frio, la humedad y las sustancias irritantes que de contínuo atraviesan el conducto membranoso, ó que permanecen en él cierto tiempo, como los alcohólicos, el humo del tabaco, el polvo de esta misma planta, cuando se introduce en las fosas nasales, los líquidos muy calientes, los irritantes líquidos, gaseosos, etc.

Causas funcionales.

Sabida es la parte sinérgica que toma la faringe en la produccion de los sonidos y en la pronunciacion, concibiéndose fácilmente que todas las enfermedades de la laringe, y sobre todo las profesiones que sujeten los órganos laríngeos á un contínuo ejercicio, deban favorecer el desarrollo de las hipercrinias foliculosas de la faringe. Los abogados, los predicadores, los cantantes, los vendedores públicos, están por este motivo mas expuestos que otros.

Causas simpáticas.

Frecuentemente hay que achacarla al catarro crónico, al enfisema, á la tos persistente que sin cesar excita la tísis pulmonar, cuyas enfermedades determinan simpáticamente los flujos secretorios de la membrana faríngea. Tambien se ha dicho que son causa frecuente de ellos las erupciones herpéticas, el eczema y el pitiriasis versicolor.

Herpes.

Tratamiento.

Tratamiento.— La hipercrinia faríngea ocupa un lugar muy secundario en la terapéutica de las diferentes afecciones á que se halla indirectamente unida. Sin razon alguna, pero con un objeto fácil de comprender, se ha afirmado á los tísicos, á enfermos atacados de catarro, de enfisema, de enfermedades del estómago, del esófago, del corazon, que todo su mal dependia de una faringitis granulosa, y que bastaria hacerla desapa-

recer para curarles de la enfermedad principal. No creemos necesario decir que no ejerce influencia alguna séria sobre la enfermedad primitiva, protopática, siempre mucho mas grave.

Local. Como quiera que sea, la angina foliculosa debe combatirse, cuando ya tiene alguna importancia, por medio de cauterizaciones hechas con el nitrato de plata, con toques mas ó menos repetidos con la tintura de yodo, el clorhidrato de amoníaco diluido, los polvos de alumbre, de borato de sosa, con gargarismos astringentes de todas clases, y con los chorros faríngeos de aguas sulfurosas (Enghien, Cauterets, Eaux-Bonnes, Luchon, Aix la-Chapelle, Mont-Dore, etc). Si estas aguas han producido muy buenos efectos, es porque á su accion se une la del viaje y cambio de localidades, cuya saludable influencia no puede desconocerse en las enfermedades de los bronquios y del pulmon, contra las cuales, segun ya hemos dicho, debe dirigirse la terapéutica, no ocupándose sino secundariamente de la enfermedad de la faringe.

Debe preferirse el general.

AMIGDALITIS.

Derivada de ἀμυγδάλη, almendra: *esquinancia, angina tonsilar, inflamacion de las amígdalas.*

Enfermedades comprendidas bajo este título. La inflamacion de las criptas mucosas y de los diversos elementos que las reunen, ó de la membrana mucosa que las cubre, constituye la amigdalitis. Puede ser por lo tanto membranosa, flegmonosa, ó extenderse á las dos partes á un tiempo. En ella se hallan reunidos los diferentes actos patológicos que pertenecen á la inflamacion; tales son la hiperemia, la exudacion plástica y la supuracion, á los cuales hay que añadir los actos principales que tienen lugar normalmente en las criptas mucosas, como las secreciones mucosas, mucosopurulentas, sebáceas y fétidas que exhalan los folículos hipertrofiados ó irritados por la inflamacion. Tambien pueden ulcerarse y mortificarse. Todos los actos morbosos que acabamos de enumerar se han confundido muy á menudo bajo la denominacion comun de flegmasía; pero al médico corresponde distinguir los unos de otros, á fin de no tratarlos á todos por los antiflogísticos, y guardarse particularmente de tomar por una flogosis las ulceraciones crónicas de las amígdalas, las exudaciones blanquecinas, las úlceras y las hipertrofias de naturaleza sifilítica, de que tan á menudo son presa los folículos.

Síntomas: 1.° del principio. *Síntomas.*— La enfermedad principia ordinariamente por un escalofrio y por todos los síntomas de la fiebre (quebranta-

miento, cefalalgia, sed, calor, aceleracion del pulso). El primero ó segundo dia se manifiesta en la garganta sequedad, calor y dolor al deglutir la saliva, los alimentos y las bebidas. Si la flegmasia es muy intensa, el espasmo violento ó la tumefaccion de las amígdalas muy grande, se hace imposible la deglucion, y las bebidas son expulsadas por la nariz. Las materias mucosas formadas en la boca, y sobre todo en la faringe, son mas tenaces, mas espesas, y no son expelidas sino por medio de penosos esfuerzos de espuicion y de expectoracion á que el enfermo tiene que entregarse. Tambien siente dolores vivos en un oido ó en los dos, á causa de la proximidad de la inflamacion al orificio interno de las trompas de Eustaquio. La separacion de las mandíbulas es dolorosa, y á veces tan imposible, que apenas permite ver sino muy imperfectamente el estado de la faringe. La voz es ronca, gangosa, alterada por las mucosidades contenidas en la garganta. La cavidad bucal desprende un olor muy fétido, con frecuencia sale de ella una gran cantidad de saliva viscosa. Las regiones submaxilares de uno ó de ambos lados son asiento de una tumefaccion ligera ó considerable, formada por los gánglios linfáticos y el tejido celular ambiente.

Síntomas funcionales.

Los pilares del velo palatino, la úvula y las amígdalas se encuentran fuertemente tumefactas, de un color rojo encendido, lisos, tapizados de mucosidades concretas ó blancas y cremosas, y tan abultados que estrechan el istmo de las fáuces, hasta el extremo de dejar solo un pequeño paso para las bebidas. La campanilla se prolonga hasta tocar con su punta la base de la lengua. El enfermo experimenta una ansiedad muy grande; teme ahogarse durante el sueño, que por otra parte es intranquilo, y va acompañado de penosos ensueños, de pesadillas y de fiebre intensa. Tambien se observan náuseas, vomituriciones, vómitos y todos los signos locales y generales de un embarazo gástrico ó de un estado bilioso, hijos de la constitucion médica reinante, que tan frecuentemente acompaña á la angina tonsilar. El vientre está perezoso, la sed es viva y completa la pérdida del apetito.

Síntomas locales ó faríngeos.

Síntomas consecutivos.

Si tiene lugar la *resolucion*, todos los síntomas precedentes pierden su intensidad en tres ó cuatro dias, sucediendo la curacion sin que quede ningun vestigio de la enfermedad. Si por el contrario, la flegmasía termina por supuracion, una de las amígdalas ó uno de los pilares del velo palatino se pone muy tumefacto y prominente en algun punto, donde se percibe una fluctuacion muy manifiesta, que anuncia la presencia de un

Resolucion.

Absceso.

absceso, el cual no tarda en abrirse bruscamente, al hacer algun esfuerzo de deglucion, dando salida á un pus extremadamente fétido, cuyo fenómeno es inmediatamente percibido por el enfermo. Mucho mas raro es comprobar la formacion de una escara lívida, violada, negruzca, con depresion rápida de las partes abultadas y un olor enteramente especial. Semejante terminacion es debida á alguna enfermedad general grave y de forma ataxo-adinámica.

Gangrena.

Amigdalitis crónica.

La *amigdalitis aguda* no pasa al estado crónico sino despues de un número mayor ó menor de recidivas. Los estados morbosos que han recibido el nombre de amigdalitis crónicas, corresponden á alteraciones muy variadas que por lo comun no tienen mas que relaciones indirectas con la flegmasía, tales son: 1.° las *hipertrofias* del tejido glandular y de las criptas, caracterizadas por el abultamiento de la totalidad de la amígdala ó tan solo de sus folículos, y sobre todo por la secrecion abundante de una materia blanca, cremosa y fétida; 2.° las ulceraciones superficiales ó profundas ocultas en los repliegues de la amígdala y detrás de los pilares, y 3.° la induracion carnosa y fungosa de la totalidad de la glándula. Las causas de estos actos morbosos, calificados sin razon de inflamacion crónica, son locales y generales. Las primeras, poco numerosas, consisten en el humo del tabaco, el contacto incesante de la saliva impregnada de este humo, en el uso de los alcohólicos, de los ajenjos y de las bebidas calientes y aromáticas. Pero por lo regular deben atribuirse estas alteraciones crónicas á las escrófulas, á la tísis pulmonar, á los catarros, á la diátesis herpética, y á todas las causas capaces de debilitar el organismo.

Causas locales y generales.

Síntomas.

Los síntomas de estos estados morbosos son la dificultad habitual para deglutir, la sequedad de la garganta, la tos y la expulsion incesante de algunas materias mucosas, tenaces y de mal olor, la carraspera y la vuelta frecuente de algunos accidentes agudos que se atribuyen á una nueva faringitis ó amigdalitis. Tambien se ha concedido á las enfermedades de las amígdalas, una influencia simpática, desagradable, en las de las vías respiratorias, en la tísis, y especialmente en la laringitis crónica. No negarémos rotundamente esta influencia; pero sí dirémos que es muy limitada y tiene una importancia mínima para la terapéutica. Comprendemos que el enfermo se engañe acerca de la causa real de los accidentes que experimenta, y tambien que el médico le sostenga en su error, así como el que introduzca algunas modificaciones útiles en el tratamiento principal, prescribiendo cauterizaciones, gargarismos, aguas sulfu-

Síntomas simpáticos.

rosas, salinas, arsenicales ú otras; limitándose á esto las indicaciones terapéuticas que de tal influencia pueden deducirse.

Etiologia.

Causas.—La edad en que mas comunmente se observa la amigdalitis, es de diez á treinta años. Sabido es que los jóvenes sanguíneos, robustos, que se exponen á las variaciones de temperatura, contraen muy fácilmente esta enfermedad; que se presenta en las épocas del año en que el frio húmedo y el calor se suceden rápidamente como la primavera y el otoño; que un enfriamiento brusco del cuerpo, cuando está cubierto de sudor basta para provocarla; que puede depender de la accion de los licores fuertemente estimulantes, muy calientes, y á veces de los helados, y que, en fin, es innegable la influencia de la constitucion médica reinante, sea del otoño ó del estío, en la cual se observan frecuentemente estados gástricos ó biliosos, febriles ó no febriles. Algunas veces se manifiestan tambien repentinamente y en gran número bajo el influjo de una epidemia puramente accidental; pudiéndose asimismo atribuir en otros casos al ejercicio exagerado ó violento á que tienen que entregarse los órganos respiratorios, con el canto, la declamacion, los gritos ó la fonacion prolongada.

Juventud.

Variaciones de temperatura.

Constitucion médica.

Epidemia.

Las *afecciones* de que suelen depender gran número de enfermedades de las amígdalas, como la ulceracion, la hipertrofia de las criptas, la induracion, las exudaciones plásticas, son las diátesis escrofulosa, reumática, gotosa, sifilítica, la caquexia escorbútica y palúdica; sin embargo, la inflamacion aguda ó crónica figura solo por una parte muy pequeña en los actos morbosos y las alteraciones de que es asiento el tejido glandular en estas diversas afecciones.

Tratamiento.

Tratamiento.—La *amigdalitis aguda*, ligera, cede al uso de los antiflogísticos locales mas sencillos y mas usados (cataplasmas emolientes, gargarismos), á los cuales pueden añadirse los revulsivos á los miembros inferiores. Algunas veces, cuando la flogosis es intensa y el sujeto jóven y robusto, se practica la sangría general, ó se hace una aplicacion de sanguijuelas en la parte lateral del cuello, sobre la region submaxillar. Cuando la glándula supura y los síntomas locales anuncian esta terminacion, ¿se deberá hacer uso del bisturí ó esperar á que el pus se fragüe su salida al exterior? No debe vacilarse en obrar á poco que esté dificultada ó sea imposible la deglucion, intensa la fiebre y grande la inquietud. Pero por lo regular la supuracion marcha de prisa y el pus no tarda en ser expelido con las mucosidades bucales.

Amigdalitis aguda.

En la *forma crónica* se recurre á las aplicaciones frecuentemente repetidas de polvos de alumbre, á las cauterizaciones con

Amigdalitis crónica.

el nitrato de plata, con la tintura de yodo, á los chorros del vapor de aguas sulfurosas, de brea, salinas ó aromáticas. Las insuflaciones con el cloruro de cálcio, el alumbre, el carbonato de cal, los calomelanos ó el precipitado rojo, mezclados con azúcar cande pulverizado, solo convienen en las ulceraciones crónicas específicas, sean sifilíticas ó escrofulosas, y en los sujetos caquécticos. En estos casos es mas importante el tratamiento general. Las medicaciones especiales, los baños de mar sulfurosos ó de otra naturaleza, las preparaciones yodadas, yoduradas ó mercuriales administradas interiormente, son los agentes mas activos y mas seguros para la curacion de la amigdalitis crónica en un gran número de casos.

Ablacion de las amigdalas.

La *ablacion de las amigdalas* tan usada y casi de moda hoy, no conviene mas que en los sujetos de mala constitucion, expuestos á frecuentes recidivas, tratados inútilmente por los medios generales y locales que acabamos de indicar, y cuando no hay esperanza de que las amígdalas hipertrofiadas, degeneradas ó ulceradas puedan curarse por otro medio.

ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO.

Las enfermedades del esófago de que vamos á hacer una corta descripcion, son: 1.° la *inflamacion*, y 2.° el *espasmo*.

ESOFAGITIS.

Esofagitis.

La inflamacion se traduce en el esófago como en la faringe, por la hiperemia, la exudacion plástica y el reblandecimiento.

Alteraciones anatómicas; de la esofagitis aguda;

Lesiones anatómicas.—Las lesiones anatómicas que se observan son coloraciones rojizas dispuestas en estrías ó en fajas de la membrana mucosa tumefacta, reblandecida ó ulcerada superficialmente. El epitelium se levanta á veces en algunos puntos; otras está rojizo el dérmis mucoso y aun pulposo en una parte ó en todo su espesor. Los tejidos que le rodean están engrosados, infiltrados de sangre, de serosidad y adheridos á los órganos inmediatos. Tambien se encuentra en otra forma de esofagitis consecutiva á un gran número de enfermedades generales, la rubicundez y la exudacion plástica que cubre por placas mas ó menos extensas una porcion ó la totalidad del conducto membranoso. Es raro hallar pequeñas colecciones purulentas en el espesor mismo del esófago ó bajo su membrana interna, estando casi todas situadas, cuando existen, por fuera de la túnica mus-

cular en el tejido celular abundante que une el conducto esofágico á la columna vertebral y á las partes próximas.

A la *flegmasía crónica* pertenecen mas especialmente la ulceracion y las estrecheces. La úlcera de un color rojo violado, blanda, fungosa, sangra con facilidad. Está acompañada de la tumefaccion y del reblandecimiento de los tejidos, á veces de abscesos pequeños y frecuentemente de una induracion que se extiende á los tejidos próximos con los cuales constituye un tumor adherente. Los abscesos crónicos y el reblandecimiento, mas bien que la estrechez, son las lesiones que caracterizan esta inflamacion crónica. de la esofagitis crónica.

Síntomas.—Los síntomas mas pronunciados de la inflamacion del esófago consisten en el dolor y en la disfagia. El primero ocupa la parte inferior de la faringe ó se hace sentir entre las dos escápulas, ó detrás del esternon al nivel del cartílago xifóides. Algunas veces, la presion sobre el trayecto del esófago aumenta ó hace aparecer el dolor que indica entonces, con bastante exactitud, el sitio de la inflamacion. A menudo experimentan los enfermos la sensacion de calor y la de una bola, sobre todo en el momento en que los alimentos y las bebidas recorren el trayecto del conducto esofágico. **Sintomatología.** Dolores.

La disfagia, que es otro síntoma todavía mas constante y mas marcado que el dolor, es producida por dos causas: la irritacion que origina el globo alimenticio en el momento de ponerse en contacto con la membrana alterada, y la contraccion espasmódica del esófago, de la cual resulta una gran dificultad para el paso de los alimentos. Algunas veces no pueden atravesar el punto contraido, en cuyo caso vuelven á subir hácia la faringe, y son arrojados por regurgitacion ó por vómitos. Estos son simpáticos de la esofagitis. A otros enfermos se les ven hacer grandes esfuerzos é inclinar fuertemente la cabeza hácia delante; deteniéndose en ciertos casos el globo alimenticio en las dilataciones parciales situadas por encima de la lesion, de las cuales es expulsado varias horas, y aun, segun algunos dicen, varios dias despues de haber sido ingerido. Disfagia.

El hipo, la sed y la anorexia tardan poco en sobrevenir, añadiéndose entonces á los síntomas locales los signos de la inanicion llevada á diferentes grados. El marasmo lento y progresivo no suele hacerse sensible sino despues de una abstinencia larga y gradual, cuando no pueden ingerirse los alimentos en suficiente cantidad, llegando un momento en que la disfagia casi completa obliga al enfermo á no vivir mas que de bebidas alimenticias administradas por la boca con una sonda esofágica ó Síntomas del estado crónico.

por lavativas. Entonces hace perecer al enfermo una horrible inanicion, conservando toda la actividad de su inteligencia en medio de las torturas del hambre. La intensidad de los dolores en un punto mas ó menos limitado del esófago, en cierta época de la enfermedad, indica la formacion de una úlcera. Los vómitos de materiales viscosos mezclados ó no con sustancias alimenticias, se presentan en las hipercrinias de la membrana interna del esófago, producidas por las lesiones inflamatorias y por la dilatacion de este conducto. La *resolucion* se caracteriza por la cesacion del dolor, de la disfagia, y por el paso fácil de los alimentos.

Hipercrinia de la membrana interna.

Resolucion.

Diagnóstico. La esofagitis puede confundirse con las enfermedades de la epiglotis, especialmente la inflamacion y la ulceracion; pero el asiento del dolor al nivel de este órgano, la inspeccion directa con el laringoscopio, las alteraciones de la voz y la enfermedad tuberculosa coexistente, no dejan duda alguna sobre la lesion de la epiglotis. El cáncer, la ulceracion y la estrechez del esófago dan lugar á los mismos síntomas, no bastando el cateterismo para desvanecer las dudas que sobre la naturaleza del obstáculo ocurren en tales circunstancias, porque tambien puede depender de una coartacion espasmódica causada por la inflamacion; sin embargo, la sensacion de un tumor que cuesta trabajo vencer y los signos de la caquexia cancerosa arrojarán bastante luz sobre el diagnóstico. La enfermedad es grave, sobre todo si la lesion flegmásica se extiende á una gran parte del esófago.

Causas. *Etiología.*—Se cita, como la causa mas frecuente de esta inflamacion, la ingestion de líquidos hirviendo, de ácidos concentrados, de venenos ácres, corrosivos, alcalinos, de sales de cobre, de cuerpos voluminosos, ó de una configuracion tal, que hieren, ó al menos irritan fuertemente la membrana interna del esófago. Tambien se ha hablado, pero sin citar ningun hecho que pruebe satisfactoriamente esta opinion, de la accion morbífica del reumatismo, de la viruela, de la escarlatina y de la retropulsion de los exantemas en general.

Tratamiento. *Tratamiento.*— La dieta presta los mayores servicios, porque deja en reposo al conducto esofágico; el uso de bebidas suaves, mucilaginosas, de la goma, de la leche, las aplicaciones mas ó menos repetidas de sanguijuelas á lo largo del conducto, de cataplasmas, de baños largos y frecuentes y de pociones oleaginosas ligeramente narcóticas, forman el conjunto de los medios curativos á que hay que recurrir en la mayor parte de los casos. Pero debemos añadir que las frecuentes recaidas y las di-

ficultades de la terapéutica detienen al médico á cada paso y hacen muy larga y laboriosa la curacion de esta enfermedad.

ESPASMO DEL ESÓFAGO.

Sinonimia. *Sinonimia.—Esofagismo, estrechez espasmódica, constriccion del esófago.*

Definicion. Con estos nombres se conoce la convulsion tónica ó clónica, completa ó incompleta del tejido muscular del esófago.

Síntomas. Por lo regular se presenta repentinamente con una constriccion que le impide al enfermo deglutir y le obliga á lanzar inmediatamente todas las sustancias que intenta tragar. Experimenta, á cierta altura del esófago, la misma sensacion que produciria una bola que estuviese situada, ya detrás de la laringe, ya entre los hombros, detrás del esternon ó en el epigastrio. Esta convulsion da lugar, como todas las demás, á una gran ansiedad, á dispnea, á convulsiones generales que van acompañadas de náuseas, de vómitos y de esfuerzos violentos de expulsion que hace el enfermo. Su cara se enciende y palidece, arroja los gases que llenan su estómago é intestinos, está amenazado de sofocacion y presenta un estado general que entristece presenciar y se asemeja mucho al de un sujeto histérico ó eclámptico.

Convulsiones generales.

Marcha. La marcha de este espasmo es esencialmente intermitente ó remitente. En el intérvalo de los accesos pueden los enfermos deglutir las bebidas, los alimentos y aun nutrirse lo bastante para que vuelva la salud hasta que un nuevo acceso mas ó menos lejano la altere otra vez por algunas semanas ó algunos meses. El síntoma mas cierto de la naturaleza espasmódica de esta enfermedad se deduce de la introduccion de la sonda, que recorre libremente todo el conducto, sin encontrar mas obstáculo que el que opone la contraccion muscular, lo cual la distingue inmediatamente de las lesiones cancerosas del esófago, en las que la sonda, mas ó menos desviada, choca contra obstáculos insuperables que fácilmente se reconocen como tumores de diferente volúmen.

Diagnóstico.

Etiología. *Causas.*—El espasmo puede ser *sintomático, simpático é idiopático.* 1.° *Espasmo sintomático.*—La inflamacion, la ulceracion ó cualquiera otra lesion del esófago casi siempre arrastran consigo constricciones espasmódicas, cuya causa es al principio difícil de reconocer. Puede depender de una enfermedad del cerebro ó de la médula espinal, de una hemorragia, de un reblandecimiento primitivo ó consecutivo de estos órganos, cuyos sín-

Espasmo sintomático. Enfermedades del esófago. 1.° Espasmo sintomático. Enfermedades del cerebro.

tomas propios tardan poco en ir seguidos de esofagismo; el cual, será excusado decirlo, es en tales casos superior á los recursos del arte. A veces es tambien síntoma de otra neurose de que forma parte; la nosomanía y la histeria son sus dos causas mas comunes, en términos que puede sospecharse su existencia cuando se vean aparecer los signos no dudosos del espasmo esofágico. La hidrofobia da lugar constantemente á un espasmo de la faringe y del esófago, que impide completamente la deglucion y constituye el mejor signo de esta terrible enfermedad. Las mordeduras de la víbora, del crótalo y de un gran número de animales venenosos, que producen accidentes nerviosos tan variados, suele ir acompañada de convulsiones esofágicas. Tambien las pueden provocar de un modo pasajero, ó mas ó menos persistente, el temor, las emociones morales de todo género, la lipemanía y la manía; sucediendo otro tanto con ciertas alteraciones de la sangre, que, como la clorosis y la anemia, trastornan en un grado extremo la motilidad y las demás funciones del sistema nervioso.

Neuroses.

Rabia.

Enfermedades ponzoñosas.

El esofagismo se ha observado como efecto *simpático* de las enfermedades cancerosas residentes en cualquier punto del estómago. Se le ha visto igualmente en las enfermedades del útero y de los ovarios, despues de la supresion de las reglas, en el estado puerperal, durante el embarazo, en los ninfomaníacos, en los sujetos atacados de satiríasis, de cálculos renales, de lombrices intestinales, etc.

Espasmo simpático.

El número de casos que se conoce de *espasmo idiopático esencial* es aun mas reducido. Se han citado hechos de una idiosincrasia singular caracterizada por una convulsion del esófago desarrollada repentinamente en sujetos que habian bebido un líquido helado, ó comido setas, por otra parte de buena calidad, alcachofas, manteca, carne de cerdo, etc., etc.; pero esta verdadera epilepsia esofágica no reconoce entonces otro punto de partida que el trastorno primitivo de la inervacion.

Espasmo esencial.

Tratamiento: de cada especie de espasmo.

Tratamiento. — Descansa enteramente en la division fundamental que hemos establecido. Al espasmo por causa local conviene oponer el tratamiento de la enfermedad del esófago (inflamacion, cáncer, tumores, etc.); al que depende de una lesion del sistema nervioso, el tratamiento de las afecciones cerebrales, al cual deberá añadirse la medicacion que mejores resultados produce en las neuroses y especialmente en la histeria, y que consiste en la hidroterapia, en el uso de la belladona, del almizcle, del alcanfor, del éter, de la asafétida, y en general, de todos los antiespasmódicos. Generalmente hay que administrarlos en

Antiespasmódicos.

enemas, así como el opio y las sales de morfina. Localmente se emplean aceites, linimentos y cataplasmas cargadas de todos los antiespasmódicos posibles. Las fricciones con la pomada de belladona alcanforada, las afusiones, las lociones frias sobre todo el cuerpo, á las cuales debe preferirse la hidroterapia bien dirigida, constituyen agentes preciosos de la medicacion antiespasmódica usada en tales circunstancias. La cauterizacion con el hierro candente ha dado á veces buenos resultados. Debemos citar además los baños generales tibios prolongados, de agua comun ó sulfurosa, las fricciones y el amasamiento de todo el cuerpo. Finalmente, el cateterismo esofágico es un medio que no debe dejar de usarse desde el principio, cuando el mal resiste á la medicacion interna, es imposible alimentar al enfermo, y los efectos de la inanicion que se hacen sentir prontamente, no pueden menos de aumentar la intensidad del espasmo. Algunas veces han bastado uno ó dos cateterismos para vencer la constriccion é impedir su reaparicion; pero rara vez es tan satisfactorio el resultado obtenido, habiendo necesidad de repetirle muchas veces y de acudir además á los agentes mas activos y variados de la medicacion antiespasmódica.

Cateterismo.

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

En la actualidad se hallan mas dificultades para describir las enfermedades del estómago que en la época poco distante todavía de nosotros, en que la doctrina de la irritacion habia hecho de la flegmasía gástrica la causa de la mayor parte de las enfermedades. Un poco mas tarde, el punto de vista exclusivamente anatómico desde donde se han mirado, no ha iluminado mucho más su historia; al contrario, tomando la lesion de estructura como la base casi única de la patologia, se han llegado á describir tantas enfermedades como lesiones distintas existen. Es preciso, por lo tanto, esperar que esta porcion de la patologia vaya experimentando numerosas transformaciones á medida que se hagan esfuerzos para poner la clínica, es decir la observacion de los síntomas, en una relacion casi exacta con las lesiones y las causas. Por el momento todo es provisional en el estudio de las afecciones gástricas, sobre todo si se trata de la inflamacion y de las hiperemias del estómago, con cuyo carácter únicamente es como vamos á intentar el trazar su descripcion.

Divisiones.—Las enfermedades del estómago á que consagrarémos una descripcion especial, son las siguientes: 1.° la *hipe-*

remia; 2.° la *gastritis aguda* y *crónica*; 3.° la *gastrorragia*; 4.° la *hipercrinia ó gastrorrea*; 5.° las *neuroses* que comprenden la *gastralgia*, el *vómito nervioso* y la *dispépsia*; 6.° la *hipertrofia*, y 7.° la *ulceracion* y el *reblandecimiento*.

HIPEREMIA DEL ESTÓMAGO.

Etiología.

Causas. Se da el nombre de hiperemia del estómago á la replecion de sus vasos capilares por el aflujo insólito de sangre, cuyo aflujo puede depender de la flegmasía aguda y crónica de que mas lejos hablarémos; de condiciones fisiológicas tales como la abstinencia; de condiciones físicas y de obstáculos á la circulacion; de las leyes de la gravedad y de una alteracion puramente cadavérica.

Abstinencia.

1.° Sabido es que los animales que mueren de hambre presentan una inyeccion muy marcada de toda la membrana interna que está roja y finamente punteada; cuya inyeccion está muy cerca de la flogosis, si es que no la constituye, puesto que las investigaciones de Andral y Gavarret demuestran un aumento de la fibrina de la sangre en tales casos. Tambien se ha dicho que pueden producirse alteraciones análogas en los enfermos á quienes el médico sujeta á una dieta severa; felizmente estamos ya lejos de la época en que se encontraban hiperemias determinadas por esta causa. Son muy manifiestas sobre todo en los indivíduos que se dejan morir de hambre. La coloracion sonrosada y fina de la mucosa con turgencia y engrosamiento de la misma constituyen los mejores caractéres de su inflamacion.

Causas físicas y mecánicas.

Obstáculos á la circulacion.

2.° Varias causas físicas pueden ir seguidas igualmente de una notable hiperemia; tales son, la temperatura elevada del aire, la cantidad superabundante de sangre en los sujetos robustos que mueren accidentalmente ó á los pocos dias de enfermedad, cuya clase de muerte es bastante comun en las afecciones del corazon. Tambien debemos citar las que son provocadas por la posicion declive y por la dificultad que en el curso de la sangre pueden causar los tumores situados en el vientre ó en el pecho.

Pesadez y alteraciones cadavéricas.

Las alteraciones cadavéricas, caracterizadas por la rubicundez del estómago, se reconocen fácilmente en los signos ordinarios de la putrefaccion, en la gran cantidad de líquido contenido en dicho órgano, y sobre todo en la posicion declive de la rubicundez, que está dispuesta en forma de fajas transversales, y es debida á una simple imbibicion física. Las paredes de las venas gruesas que serpean en las túnicas del estómago,

tienen un color rojo lívido, y se dibujan en líneas rojizas y violadas que indican su verdadera naturaleza.

Alteraciones de la sangre y enfermedades generales.

Las alteraciones de la sangre son las causas mas frecuentes de la congestion gástrica. Al frente de ellas pueden colocarse todas las enfermedades, en que este líquido ha perdido algo de su fibrina, como las fiebres tíficas, los exantemas graves, especialmente la escarlatina. En algunas epidemias graves de esta última afeccion se han observado muertes rápidas, despues de las cuales ha sido frecuente encontrar rubicundeces simples ó equimóticas, parciales ó generales de la túnica interna, sin que esta pareciese alterada en su textura. Las enfermedades del hígado, las disenterías graves, la peste, la fiebre amarilla, el escorbuto, las enfermedades puerperales, dan lugar á la misma hiperemia. Tambien se ha indicado la plétora como una de sus causas; pero en este caso se encuentra la congestion en gran número de tejidos á la vez. Por mas que se haya dicho lo contrario, la clorosis y la anemia nunca la producen por sí solas; siendo necesario para ello que se agregue alguna otra condicion patológica.

Se la observa en las enfermedades palúdicas perniciosas, cuando la muerte tiene lugar durante uno de esos graves paroxismos que se han referido á la fiebre comatosa, delirante, álgida ó disentérica, etc. La existencia de estas mismas hiperemias gástricas ha podido por un instante engañar á algunos autores y hacerles creer que la inflamacion gastro-intestinal era la causa de la fiebre perniciosa, ó por lo menos de su gravedad. Al lado de las congestiones producidas de este modo se colocan naturalmente las que se encuentran en las enfermedadades puoémicas ó sépticas, en las tóxicas, en el envenenamiento por el arsénico, el fósforo, y por fin, en las enfermedades virulentas.

Sintomatología.

Síntomas. — Es difícil distinguir entre los demás síntomas pertenecientes á la enfermedad principal, los que caracterizan la congestion del estómago. El estado saburral, la anorexia, la aversion á los alimentos, la adipsia, las náuseas y algunos vómitos de materiales mucosos y filamentosos son los únicos síntomas que se la pueden atribuir. La hiperemia, lejos de excitar las funciones del estómago, las coloca por bajo de su tipo fisiológico.

GASTRITIS.

Definicion.

Definir la gastritis, diciendo que es la flegmasía del estómago, seria dar de ella una nocion insuficiente, si no se aña-

diese que está caracterizada por la rubicundez y el reblandecimiento de la túnica interna, y durante la vida por el dolor gástrico, la sed, la dispépsia y los vómitos.

Divisiones. *Divisiones.*— Solamente describirémos la gastritis aguda y la crónica; ignoramos en qué consiste la *flegmonosa*; y en cuanto á la *foliculosa*, pertenece á la historia de las ulceraciones gástricas.

Anatomía patológica. *Lesiones anatómicas.*— Para que la rubicundez de la túnica interna tenga algun valor, debe estar constituida por una inyeccion estriada, punteada ó ramiforme; es decir, que la sangre debe hallarse contenida y acumulada en los vasitos que forman la red capilar de la membrana mucosa y de la celulosa subyacente. Generalmente está acompañada de la inyeccion de otras ramas mas voluminosas. Para percibir bien este estado de los vasos, es necesario examinar con una fuerte lente un colgajo de la túnica interna, colocado sobre una placa de cristal. Entonces se descubre, por lo regular, una inyeccion fina y areolar, ó pequeñas manchas equimóticas, semejantes á una arenilla fina y roja esparcida en la membrana, en cuyo caso la hemorragia está muy próxima á la inflamacion.

Rubicundez flegmásica.

Diversas formas de inyeccion

Rubicundeces en placas, estrías y puntiformes. Se han distinguido rubicundeces por placas, por estrías ó por puntos, en las cuales la inyeccion es arborescente ó uniforme la coloracion. Todas estas formas pueden presentarse en la inflamacion. Los matices rosa, amaranto, bermejo ó rojo-oscuro la caracterizan mejor que los parduscos. Sin embargo, ninguno seria suficiente para indicar de un modo seguro una inflamacion, si al mismo tiempo no se encontrasen las túnicas reblandecidas y engrosadas. Las rubicundeces parciales tienen mas importancia que las generales; ocupan indiferentemente la cara anterior y posterior del estómago ó la pequeña corvadura. Debe desconfiarse mucho de las que están situadas á lo largo de la gran corvadura y en las partes declives, sobre todo cuando este órgano contiene una gran cantidad de líquido. Añadamos, por fin, que el lavado hecho con gran cantidad de agua, despues el exámen de la membrana sobre un cristal, antes de ser comprimida y dividida por el escalpelo, y á veces la inyeccion anatómica, son necesarias para poder decidir si una rubicundez es ó no inflamatoria.

Numerosas precauciones que deben tomarse.

Reblandecimiento. La consistencia de la túnica interna, roja, inyectada y tumefacta, puede conservarse en cierto número de casos; pero en otros disminuye sensiblemente, se desprende como una pulpa blanda, y ya no puede formar los colgajos de varios milímetros á un centímetro, que tan fácilmente se desprenden

cuando la membrana mucosa está sana. Su adelgazamiento y destruccion, cuando existen solos, nos parecen lesiones muy dudosas de la flegmasía, y que mas bien deben referirse á alguna alteracion de la nutricion. Lo mismo puede decirse de la hipertrofia con induracion, que en todos los casos pertenece de una manera mas especial á la gastritis crónica.

Ulceracion roja inflamatoria.

La ulceracion, con ó sin reblandecimiento preliminar de la membrana mucosa, puede efectuarse en un espacio circunscrito, mas ó menos circular, acompañarse de una fuerte hiperemia de la membrana ambiente, y aun de los tejidos subyacentes, de una inyeccion vascular de las mas manifiestas, y concluir por producir la perforacion total del estómago. Esta terminacion puede tener lugar muy rápidamente, y despues de un tiempo muy corto. Semejante alteracion, que merece el nombre de úlcera aguda del estómago, nos parece corresponder á la inflamacion, por razones tan legítimas como los demás desórdenes reputados de inflamatorios.

Disminucion de la capacidad del estómago.

La retraccion de las membranas musculares del estómago, la disminucion de capacidad de la víscera, la extension de la inyeccion y de la tumefaccion á la túnica celulosa y muscular, son lesiones concomitantes, que es muy comun observar en la flegmasía aguda é intensa. En la forma mas ligera, cuya duracion es generalmente muy corta, las rubicundeces están limitadas á la superficie y constituidas por las hermosas aréolas poligonales que pertenecen á la red vascular del estómago. En su cavidad se encuentran líquidos mucosos, biliosos, sanguinolentos, y más rara vez pseudo-membranas, que entonces revelan la existencia de una verdadera gastritis plástica, unida á la difteria ó á una estomato-faringitis.

Gastritis tóxica.

Con el nombre de *gastritis tóxica* se han designado todas las variadas alteraciones determinadas por la introduccion de un veneno, sea ácido, sea alcalino, en todos los casos irritante, cáustico y capaz de obrar químicamente sobre las tres membranas del estómago. De aquí proceden dos clases de alteraciones que es preciso distinguir entre sí. La primera compuesta de los desórdenes provocados por la accion directa del veneno, los cuales son de muy diversa naturaleza; la membrana está violentamente inflamada, roja, reblandecida, destruida en una gran extension de su superficie, y el tejido celular al descubierto. En otros puntos se encuentran ulceraciones ó perforaciones causadas por la sustancia venenosa; anchos equímosis ó pequeñas manchas negras, circulares, producidas por la sangre derramada en la túnica interna, y en algunos si-

Lesiones muy diversas:
1.° directas, primitivas y químicas.

tios verdaderos colgajos gangrenosos formados por los tejidos gástricos, corroidos y destruidos, etc., etc. Al lado de esta primera clase de lesiones se encuentran otras que se desarrollan en una época mas avanzada, cuando el órgano ha resistido los primeros desórdenes y se ha establecido un trabajo de reparacion alrededor de los tejidos profundamente interesados. En casos de esta naturaleza es en los que pueden estudiarse los verdaderos caractéres de la inflamacion aguda, el reblandecimiento rojo ó pulposo, los diversos grados de inyeccion, las ulceraciones de la túnica interna y el modo de cicatrizacion que entonces sigue al trabajo reparador. Los mamelones del tejido celular submucoso, la formacion de nuevos vasos, la exudacion plástica y las secreciones epitélicas forman el conjunto de los actos morbosos que se observan á consecuencia de las gastritis tóxicas.

2.° Lesiones consecutivas dinámicas.

Sintomatología.

Síntomas.—La gastritis aguda es tan difícil de caracterizar por sus síntomas como por sus lesiones anatómicas. Nosotros no colocamos en la categoría de las gastritis aun las mas ligeras, al embarazo gástrico ni á la fiebre de igual nombre; siendo necesario, si se quiere poseer una sintomatología algo clara de la gastritis, buscarla en las formas mas pronunciadas de esta flogosis. Entonces se observan los siguientes fenómenos morbosos: despues de la comida hecha sin apetito, los alimentos que han pasado con trabajo, excitan la sed, repiten, pesan en el estómago, sobreviene cefalalgia, torpeza, quebrantamiento, dolores musculares, llamaradas de calor, vómitos, etc., disipándose todo con la dieta, ó hasta que se ingieren nuevos alimentos.

Síntomas del principio.

Síntomas intensos.

Cuando la enfermedad es mas aguda, se quejan los enfermos de dolor epigástrico, de una sensacion de calor, de sed mas ó menos viva, de sequedad en la garganta y anorexia. La lengua está natural ó seca, blanquecina, con puntos rojos en la punta, ó encendida uniformemente en esta region; aplanada ó contraida, viniendo muy pronto las náuseas y los vómitos mas ó menos repetidos de alimentos, de bebidas, de materias mucosas y biliosas á anunciar un intenso grado de flogosis, que cada vez se agrava más por la obstinacion de los enfermos en comer. Tambien experimentan despues de las comidas eructos ágrios, ácidos ó amargos, quemantes, que le molestan mucho y duran hasta que vomita ó hasta que los alimentos han penetrado en las partes inferiores del tubo digestivo. Se forman gases en gran abundancia, aumentando con su presencia la ansiedad epigástrica y el malestar, que continúan mientras no

arroje el enfermo una gran parte de los alimentos. A veces se agregan á los síntomas indicados cólicos vivos y la distension gaseosa del vientre. El estreñimiento es la regla en la gastritis; sin embargo, el contacto de las sustancias mal digeridas que atraviesan el intestino acaban á menudo por irritarle y por producir una diarrea fétida y abundante.

Síntomas simpáticos.

Los síntomas generales se manifiestan muy pronto, porque es imposible que una funcion tan importante como la que está confiada al estómago, no ejerza en cuanto se altere, una influencia considerable sobre los demás aparatos. Tambien Broussais, aunque exagerándolo con el ardor de un doctrinario que á toda costa quiere hacer prevalecer su sistema, habia hecho observar justamente que el sistema nervioso cae en la adinamia con una prontitud extrema. Se alteran las fuerzas, la inteligencia, las sensibilidades generales y especiales, y de aquí la inaptitud intelectual, la tristeza, el desaliento, el quebrantamiento de los miembros, el insomnio, las agitaciones nocturnas, los dolores neurálgicos de la cara, la jaqueca, las alternativas de calor y frio en los miembros, la tos gástrica, etc. La fiebre se enciende ordinariamente por poca intensidad que adquiera la gastritis; es nula durante algun tiempo, ó solo se presenta por paroxismos nocturnos, que acaban por hacerse contínuos. Pero de todos los síntomas, los mas constantes y precoces son los que dependen de los trastornos que casi al instante sufre la nutricion. Apenas ha cesado el enfermo de tomar alimentos, cuando ya se alteran sus facciones, se contraen, la tez se decolora y aparecen todos los síntomas de la anemia, haciendo el enflaquecimiento notables y á veces rápidos progresos.

Síntomas adinámicos.

Fiebre.

Inanicion.

Síntomas de la gastritis sobreaguda.

Solo tenemos ya que trazar los principales rasgos de la gastritis tóxica, semejantes á todos los de la aguda y espontánea, excepto su violencia, que es mayor que en los de esta. Los vómitos contínuos, la sed intolerable, las vomituriciones cuando el estómago ya no puede expeler nada y se halla fuertemente excitada su contractilidad, el dolor epigástrico violento, la fuerte retraccion de la region epigástrica, la ansiedad, las deyecciones alvinas y sobre todo los síntomas generales, como la contraccion de la cara, el enfriamiento de los piés y de las manos, la extremada debilidad del pulso, la postracion, el delirio, la soñolencia, el coma, los movimientos convulsivos, las lipotimias, los síncopes, etc., forman el cuadro general de los accidentes propios de la gastritis por envenenamiento.

Marcha y terminacion.

Marcha y terminacion.—La marcha que sigue esta flegmasía es muy variable, segun los casos. En ocasiones afecta un curso

lento é insidioso, siendo sus síntomas oscuros y poco marcados. El apetito persiste, las digestiones continúan haciéndose aunque con dificultad, luego aparecen las náuseas y algunos vómitos raros, hasta que la enfermedad se hace mas aguda, ó hasta que se disipan todos los síntomas y vuelve la funcion digestiva á ejercerse normalmente. El embarazo gástrico es enteramente análogo á esta gastritis ligera. En cuanto á la que puede tener una terminacion funesta y va agravándose en pocos dias, no la conocemos, y aun nos seria difícil indicar sus rasgos principales. Lo regular es que la gastritis aguda pase despues de varias recaidas al estado crónico.

Sitio de la ulceracion.

El reblandecimiento y la ulceracion agudos del estómago dan lugar á dolores vivos, acompañados de vómitos repetidos, á una sed muy grande, á una sensibilidad exagerada de la region epigástrica y aun del vientre, y por fin, á los trastornos ataxo-adinámicos, que hemos indicado al hablar de la forma sobreaguda tóxica, tales como la postracion de fuerzas, la de la inteligencia, el subdelirio, la somnolencia, el enfriamiento y la muerte al cabo de una ó dos semanas, ya sea que sobrevenga una perforacion agudísima, ya que la enfermedad recorra todos sus períodos.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—El embarazo gástrico, la gastralgia y el cáncer incipiente son las tres enfermedades que mas se parecen á la

Embarazo gástrico.

flegmasía del estómago. En la primera, la capa gruesa que barniza la lengua, la anorexia, la falta de sed, de fiebre, de síntomas generales y la rápida, casi instantánea, eficacia de un vomitivo bastan para dar á conocer su naturaleza.

Gastralgia.

En la gastralgia, los síntomas nerviosos, los trastornos de la sensibilidad, la dispépsia, tienen una marcha eminentemente crónica, apirética, y se calman con los estimulantes y el opio; coinciden con otros estados nerviosos, con la histeria, las neuropatías de todo género, y sobre todo con la cloro-anemia. Mas

Cáncer.

difícil es de reconocer el cáncer incipiente, porque puede producir desde luego trastornos gástricos agudos, análogos á los de la inflamacion. Sin embargo, la remision á menudo completa de todos los síntomas, su marcha crónica y sus recidivas los diferenciarán fácilmente de los que pertenecen á la gastritis.

Etiologia.

Causas.—La causa mas frecuente de la inflamacion gástrica debe buscarse en la naturaleza, la cantidad y la calidad del in-

Causas cósmicas.
Ingesta.

gesta. El uso habitual, ó frecuentemente repetido, de alimentos y bebidas muy estimulantes, de condimentos, de bebidas alcohólicas, del café y del té, sobre todo cuando no se tiene el hábito de tomarles, la replecion gástrica que excede los límites natu-

rales y determina frecuentes indigestiones, ó el exceso contrario; es decir, la ingestion de alimentos insalubres, insuficientes en calidad y en cantidad, la privacion forzada durante varios dias, ó con intérvalos mas ó menos distantes de los alimentos mas indispensables para el sosten de la vida, pueden acarrear la hiperemia inflamatoria, como en las experiencias hechas por Andral y otros, en las cuales la inanicion iba seguida de un trabajo flegmásico manifiesto, que se traducia por el aumento de la fibrina. Pocos hombres saben proporcionar la cantidad de sus alimentos á sus necesidades, y sobre todo á la accion del medio ambiente. Sabido es, en efecto, que la temperatura elevada de ciertos países ejerce su influencia en el tubo digestivo, predisponiéndole á inflamarse por la menor causa. Así, pues, los hombres que poseen los bienes de la tierra y los que carecen de ellos y se mueren de hambre, están nivelados por la misma exposicion á padecer esta enfermedad.

Replecion é indigestion.

Citarémos tambien como causas especiales de la gastritis, la ingestion voluntaria ó accidental de los venenos de todas clases, de los medicamentos irritantes, purgantes, drásticos, que se administran de una manera intempestiva ó á dósis muy elevadas, etc., de las bebidas frias y heladas, etc.

Venenos irritantes.

La excesiva estimulacion que produce el calor extremo de un país caliente y húmedo, se traduce, no solo por la depresion general de las fuerzas, sino tambien por la atonía de las vías digestivas que en un momento dado, y bajo la influencia de estimulantes demasiado enérgicos, puede elevarse hasta la irritacion inflamatoria.

Calórico.

El mismo autor, que tan bien hizo resaltar el modo de accion y la naturaleza de los agentes de estimulacion gástrica, Broussais, señaló igualmente la grande influencia de los trabajos mentales, de las vigilias, de los excesos venéreos y de las excesivas fatigas en el desarrollo de la gastritis aguda.

Inervacion.

Tratamiento.—Si no hay duda alguna sobre la existencia de la flegmasía, será muy sencillo el tratamiento; todavía pueden buscarse sus indicaciones mas ciertas en la *Histoire des phlegmasies chroniques de Broussais*, reduciendo, sin embargo, un poco lo que sus prescripciones tienen de excesivo. Es preciso privar al enfermo de la totalidad de los estimulantes á que por lo regular está habituado hace mucho tiempo, y una parte tan solo de las sustancias alimenticias. Una dieta absoluta tiene demasiados inconvenientes. Se le concederá como alimento la leche pura ó aguada, los caldos frios, las bebidas azucaradas, mucilaginosas, acídulas, ligeramente amargas; mas tarde, cuando se haya declarado una

Tratamiento.

1.° Remover los estimulantes gástricos;

2.° prescribir los alimentos mas ligeros;

mejoría sensible, sopas preparadas con diferentes pastas y féculas ó con pan, y despues las carnes blancas y las legumbres amiláceas, etc. Al mismo tiempo se lavará frecuentemente el intestino con aguas mucilaginosas, emolientes, laxantes ó purgantes. Exteriormente son convenientes las cataplasmas y los tópicos emolientes y narcóticos, aplicados al vientre. Las bebidas deben usarse á una temperatura suave, y alguna vez, aunque rara, se permitirán frias. Tambien son convenientes los baños generales tibios y de larga duracion.

3.° obrar sobre el intestino y la piel;

4.° localmente sobre el órgano inflamado.

Depleciones sanguíneas epigástricas.

Cuando la gastritis tiene una intensidad muy grande ó cuando es consecuencia de la ingestion de un veneno ó de alguna otra sustancia irritante, se hace necesario practicar en la region epigástrica una sangría, bien por medio de ventosas, ó mejor de sanguijuelas aplicadas en número variable y en épocas mas ó menos aproximadas, segun los efectos producidos por la evacuacion sanguínea, la fuerza del sujeto y la intensidad de la inflamacion. Algunos prefieren aplicar las sanguijuelas en la extremidad del recto, á causa de la deplecion directa que producen en el sistema vascular abdominal. La sangría general debilita la economía sin producir por esto ninguna ventaja para la flogosis gástrica.

GASTRITIS CRÓNICA.

Gastritis crónica.

Anatomía patológica.

Alteraciones cadavéricas.—Ya hemos tenido frecuentes ocasiones de decir que en el estado actual de la patologia es imposible determinar los verdaderos caractéres de una flegmasía crónica; observacion particularmente aplicable á la gastritis. Lo que así se ha designado es un conjunto heterogéneo de lesiones de nutricion que sobrevienen, ya primitivamente, lo cual es raro, ya consecutivamente á la flegmasía aguda. Entre las lesiones mas comunes se encuentran las siguientes: 1.° *La coloracion apizarrada, azulada ó negra*, como la tinta de China, que ocupa en forma de manchas, de fajas ó de puntos mas ó menos numerosos la membrana mucosa, generalmente engrosada, indurada é hipertrofiada. Estas alteraciones se extienden hasta la túnica celulosa subyacente y son enteramente idénticas á las que se observan en las demás membranas mucosas y sobre todo en la serosa del peritoneo inflamado crónicamente. —2.° La *induracion* y el *engrosamiento* de la túnica interna, especialmente en la region pilórica, constituyen la lesion mas frecuente que por su orígen pueda referirse á la inflamacion. Se ha visto á esta membrana adquirir un espesor cuatro ó cinco veces mayor

1.° Coloraciones negras;

2.° hipertrofia é induracion de la túnica interna.

que el natural, ya en una extension bastante grande formando lo que se llama *estado mamelonado* del estómago, ya parcialmente, y atacar á las glándulas mucosas con mas frecuencia que á las encargadas de producir la pepsina. En los casos de induracion y de hipertrofia puede desprenderse la túnica mucosa en colgajos bastante considerables.

Estado mamelonado.

El estado mamelonado da lugar al desarrollo de un gran número de elevaciones de 3 á 6 milímetros, redondeadas, semejantes á botoncitos carnosos, separados por surcos mas ó menos estrechos y mas profundos que las partes próximas. En estos puntos la membrana interna tiene su consistencia normal ó está reblandecida, grisácea é inyectada. La hipertrofia de las glándulas que forman la pepsina solo se hallará en la region cardíaca, que es donde existen normalmente; la de las mucosas ocupa el píloro.

La hipertrofia y la induracion pueden extenderse á la túnica submucosa y sobre todo á la muscular y celular generalmente muy desarrolladas. Tal es la naturaleza de esas induraciones mas ó menos limitadas, en forma ó no de tumores que se encuentran en la region pilórica, en el anillo de este nombre y en otro gran número de puntos de las paredes del estómago. Durante largo tiempo se han considerado como cánceres, hasta que René Prus, y sobre todo Andral, demostraron por medio de disecciones hábiles, que solo estaban formadas por las túnicas celulosa y muscular hipertrofiadas é induradas. De estas alteraciones resulta casi siempre un cambio notable en la configuracion de las partes, presentando el estómago en los puntos que las corresponden, abolladuras ó eminencias separadas por estrecheces y algunas veces retracciones en unos sitios y dilataciones en otros.

Hipertrofia del tejido celular y muscular.

Se ha confundido con el cáncer.

La pérdida de consistencia de la túnica interna y el reblandecimiento pulposo y vascular, con hemorragia intersticial y depósito de materia colorante en las túnicas subyacentes, parecen pertenecer mas especialmente á una alteracion de nutricion cuyo punto de partida es quizás un trabajo flegmásico. ¿Sucede lo mismo con la úlcera gris y las perforaciones, en las cuales no presentan las túnicas ningun vestigio de trabajos flegmásicos actuales ó anteriores? No nos atrevemos á afirmarlo, y en la duda preferimos hacer su descripcion mas lejos. (Véase *Perforacion* y *Ulceracion*).

Ulcera y reblandecimiento.

Síntomas. — ¡Cuán diferentes deben ser entre sí los síntomas producidos por lesiones tan diversas! En efecto, el reblandecimiento, la úlcera, la hipertrofia, las induraciones parciales, no pueden dar lugar á unos mismos fenómenos. Lo que puede

Sintomatología; muy variada segun la lesion;

decirse como mas general, es que la dispépsia es desde luego, y durante mucho tiempo, el único trastorno que se observa. Los enfermos tienen un apetito irregular, caprichoso, tiranteces de estómago; su digestion es pesada y se hace bien ó mal en medio de un reposo necesario, ó por el contrario, la favorece un ejercicio cuotidiano. Las sensaciones, las secreciones y los movimientos del estómago siempre se modifican aunque en grados y modos muy diversos. Los unos tienen dolor, calor, una sensacion de plenitud, de presion en el estómago antes ó despues de las comidas, experimentan poca sed, comen y digieren mejor sin beber. Los otros tienen vómitos de líquidos glutinosos, todas la mañanas ó despues de las comidas, sin que por esto arrojen las sustancias alimenticias. En este caso parece que la secrecion de moco está aumentada, mientras está disminuida la de la pepsina. Algunos enfermos se encuentran que vomitan raras veces ó nunca, como si las induraciones fuesen nulas, estuviesen situadas lejos del píloro ó no dificultasen el paso de las materias alimenticias. En los casos en que tales induraciones existen, es en los que se observan los síntomas de un cáncer del estómago, sin que pueda llegarse á hacer un diagnóstico cierto. Solo la autópsia puede desvanecer toda duda, aunque clínicamente no tiene importancia, puesto que los síntomas y el tratamiento son idénticos en uno y otro caso.

segun los sujetos.

Vómitos mucosos.

Simulan enteramente los del cáncer.

Hematémesis. El reblandecimiento parcial y la ulceracion de la membrana mucosa gástrica provocan vómitos bastante repetidos. Las materias vomitadas suelen ser sanguinolentas ó estar ennegrecidas por materiales de la sangre mas ó menos alterados y difíciles de reconocer; pero esta coloracion no basta para indicar positivamente la lesion, porque una simple hiperemia ó un cáncer pueden dar tambien lugar á una gastrorragia.

Dolores gástricos. Los dolores gástricos no son síntomas mas constantes ni mas ciertos que los otros. Muy frecuentemente nulos, consisten en una sensacion profunda de estorbo, de ansiedad, de presion en el epigastrio, detrás del esternon, hácia el píloro, ó en la espalda entre las escápulas; aumentan ó cesan durante la digestion, y solo reaparecen con largos intérvalos. Los cambios que presenta la lengua son muy inciertos para que de ellos se pueda sacar ningun signo importante. Suele estar cubierta de capas mas ó menos gruesas, y otras veces está limpia, erizada de papilas salientes, etc. Generalmente se observa un estreñimiento penoso y difícil de vencer.

Síntomas generales. Los trastornos generales son los mismos que hemos descrito al hablar de la gastritis aguda, excepto en su intensidad. La

fiebre es nula ó se presenta de cuando en cuando, y las facultades intelectuales sufren siempre su influencia en mayor ó menor grado; siendo los individuos atacados de trastornos profundos de la digestion, los que dan mayor número de hipocondríacos, de excéntricos y melancólicos. A veces viven muchos años, enflaquecidos, con las fuerzas disminuidas, aumentando esta debilidad por la diarrea y los vómitos que con tanta frecuencia les atormentan. Algunos mueren á los cinco ó seis meses ó á los dos años del principio real de su enfermedad, si es que no viene á acelerar su triste fin alguna de las numerosas complicaciones que pueden ocurrir, como la diabetes, la cirrosis, una ascitis, una albuminuria; porque la gastritis tarda varios años en recorrer sus diferentes fases.

Marcha lenta ó rápida.

Causas.—(Véase *Gastritis aguda*).

Tratamiento.

Tratamiento.—El tratamiento de la gastritis aguda no puede tener aplicacion mas que al principio cuando existen algunos signos de irritacion. Mas tarde se deben combatir las alteraciones de nutricion, sobre todo con un régimen alimenticio convenientemente dirigido. Sin someter á la dieta á enfermos cuya nutricion está tan profundamente alterada, se debe, sin embargo, procurar modificarla por medio de tópicos locales y de modificadores generales. Los revulsivos cutáneos aplicados al epigastrio tienen una accion muy favorable; debiendo dar desde luego la preferencia á los exutorios profundos en número de dos ó cuatro, que no deben reemplazarse con los vejigatorios y mucho menos con los epitemas. En gran número de casos desesperados de gastritis crónica y de induraciones con tumor, hemos obtenido resultados imprevistos con esta fuerte revulsion.

Medicacion tópica. Cauterios.

Al mismo tiempo que se obra de este modo al exterior, conviene administrar al interior preparaciones de opio á dósis crecientes, y finalmente muy elevadas, á fin de obrar simultáneamente sobre la nutricion gástrica y general. El láudano y las gotas negras inglesas nos han dado á menudo excelentes resultados.

Opio y sus preparados.

Para corroborar esta medicacion no deben descuidarse los agentes terapéuticos siguientes: 1.° la hidroterapia, cuyos servicios nunca serán demasiado alabados en tales casos; 2.° los ejercicios musculares, la gimnástica, el masaje; 3.° los baños de rio, de mar, los sulfurosos y termales tomados en diferentes localidades (Cauterets, Bagneres-de-Luchon, Aix, Plombieres, Wiesbaden, Carlsbad, Ems, etc.), correspondiendo al médico decidir, despues de algun tanteo, si el agua fria será mas conveniente que la caliente.

Hidroterapia y baños termales.

Bibliografía. **Bibliografía.**—Todavía es preciso, cuando se quieran poseer algunas nociones ciertas acerca de la gastritis, acudir á Broussais: *Histoire des phlegmasies chroniques*, y *Cours de pathologie et de thérapeutique générales*, Paris, 1864. Sin embargo, los trabajos contradictorios que desde hace treinta años se vienen publicando sobre anatomía patológica, han colocado en otro terreno el estudio de la gastritis. Mas lejos citarémos lo que sobre diferentes puntos se debe á Andral, Cruveilhier y Louis.

GASTRORRAGIA.

Definicion. La gastrorragia es distinta de la hematemesis.

Se da este nombre á la hemorragia que tiene lugar por los vasos propios del estómago. Esta expresion no es de ningun modo sinónima de hematémesis, que quiere decir vómito de sangre (αἷμα, sangre, y ἐμέω, yo vómito), sea cual fuere el órgano que suministre el líquido sanguíneo vomitado. En efecto, hay gastrorragia, aun cuando la sangre no sea expelida por el vómito, y no la hay, cuando la sangre que ha penetrado en el estómago procede de las fosas nasales, de un aneurisma, ó de una hemoptísis.

Etiología. *Causas.*—1.° *Gastrorragia sintomática de una enfermedad del estómago.*—La sangre puede salir de los vasos propios del estómago por diapedesis: (*a*) en la hiperemia simple de la membrana mucosa (véase esta palabra); (*b*) en algunas gastritis sobreagudas, espontáneas ó tóxicas; (*c*) en todas las enfermedades que alteren la textura del estómago y sus vasos. De este número son, sobre todo, la úlcera aguda ó crónica, cuyo síntoma mas comun es la hematémesis; el cáncer encefaloídeo, escirroso ó areolar, cuando ha llegado al período de reblandecimiento, y la ulceracion de la arteria coronaria, de la cual hemos observado dos ejemplos. Sin embargo, no porque sea vea aparecer una hematémesis debe deducirse que el cáncer ha llegado á este período, porque nos equivocariamos bastantes veces. (*d*) Por fin, la sangre puede salir en los casos en que una contusion ha interesado los vasos del estómago, y con mas razon en los de heridas penetrantes de esta víscera.

1.° Gastrorragia sintomática de una enfermedad del estómago
1.° Hiperemia;
2.° gastritis;
3.° úlcera;
4.° cáncer;
5.° lesiones traumáticas.

2.° Gastrorragia sintomática de una alteracion de la sangre.

2.° *Gastrorragia sintomática de una enfermedad de la sangre.*—Es raro que la plétora dé lugar á una hemorragia gástrica, excepto cuando se establece como supletoria de una metrorragia suspendida en alguna mujer amenorréica. Las demás gastrorragias se han observado en el escorbuto, en las escarlatinas y viruelas graves, hemorrágicas, en el tífus, y sobre todo en la fiebre amarilla, constituyendo en ella el signo patognomónico

Vómito negro de la fiebre amarilla;

de la enfermedad, que precisamente por esto se conoce con el nombre de *vómito negro*. A esta gastrorragia se debe aproximar la hematémesis que en nuestra Memoria sobre la ictericia grave hemos señalado como un síntoma ordinario de dicha enfermedad. Tambien es frecuente en las demás afecciones agudas y crónicas del hígado.

de las enfermedades del hígado.

3.° *Gastrorragia adinámica.*—Hemos observado gastrorragias sin la mas ligera lesion del estómago ni de la sangre, que se presentaban como hemorragias supletorias en mujeres histéricas, debilitadas, no pletóricas, cuyas reglas habian desaparecido uno ó dos años antes y habian sido reemplazadas por un flujo sanguíneo y periódico del estómago. Es muy raro observarle como flujo crítico y saludable en el curso de las enfermedades.

3.° Gastrorragia idiopática, esencial; supletoria.

Síntomas.—Los signos mas comunes de la gastrorragia, son la hematémesis y las deposiciones sanguinolentas. En el primer caso vomita el enfermo una cantidad variable de sangre pura ó alterada por su permanencia en el estómago. Experimenta desde luego, como en todas las hiperemias activas, malestar, frio en las extremidades, palpitaciones, y despues una sensacion de plenitud en el epigastrio, y alguna vez de calor, que indica la replecion del estómago por un líquido. En seguida vienen las náuseas, vomituriciones y los vómitos, por medio de los cuales son lanzadas al exterior solamente algunas bocanadas de sangre roja, rutilante, casi flúida, ó uno y aun mas litros de este mismo líquido. Si hace poco que se ha derramado en el estómago, está en parte líquido, en parte coagulado, negruzco, blando, pegajoso; si, por el contrario, es expelido despues de haber permanecido varios dias en la cavidad gástrica, por una parte, su mezcla, con los diferentes líquidos contenidos en el estómago, y por otra, la especie de digestion que no tarda en sufrir en él, le imprimen tales cambios, que suele ser difícil reconocerle. Tiene el aspecto, ya de fragmentos de fibrina rojiza, decolorada y en cierto modo digerida, ya de una papilla negruzca, semi-coagulada, de heces de café, de sebo desleido en agua, de tinta de China, etc. No solo es imposible reconocer á simple vista la sangre en un líquido de esta especie, sino que tambien lo es con el microscopio, á no ser que algunos glóbulos sanguíneos se hayan escapado de las reacciones químicas. Sin embargo, puede sospecharse que el líquido está formado de sangre por la presencia de su materia colorante y de la fibrina granulosa ó fibrilar.

Sintomatología:

Síntomas de la hiperemia gástrica.

Hematémesis.

Alteraciones de la sangre en el estómago.

Materia negra.

Las heces ventrales se hacen sanguinolentas ó negras y mas difíciles todavía de reconocer que las materias vomitadas, cuan-

Heces sanguinolentas.

Melena.

do la sangre no ha salido por la boca y recorre todo el tubo intestinal. El enfermo no siente por lo regular mas que un malestar y pesadez en el abdómen, seguidos de cólicos y de una necesidad de defecar, que da lugar á evacuaciones sanguíneas ó negras como la pez, que no deben confundirse con las heces ennegrecidas por el subnitrato de bismuto, con las que tienen mucha semejanza.

Permanencia de la sangre en el estómago.

Algunas veces, aunque raras, se acumula la sangre en el estómago sin ser lanzada por la boca ni por el ano. El enfermo experimenta entonces solamente, por espacio de algunas horas, pesadez epigástrica, náuseas y un estado de malestar que persisten hasta que la sangre es expelida ó digerida.

Síntomas consecutivos á la gastrorragia.

Los síntomas que acompañan á esta hemorragia son de tres órdenes diferentes: 1.° los de la gastrorragia que acabamos de dar á conocer; 2.° los de la enfermedad local ó general á que debe su orígen, muy variables para poderlos trazar de un modo general, pues ya se refieren á una enfermedad local del estómago bastante anterior á la hemorragia, ya á una lesion de la sangre ó á una de esas enfermedades de algun órgano distante que igualmente la determina (gastrorragia simpática). 3.° La tercera clase de síntomas tiene su orígen en la pérdida de la sangre; son proporcionados, por lo tanto, á la cantidad que de este líquido se pierde y no se diferencian de los de la anemia (estremecimiento y ruido hidráulico contínuos en las venas del cuello, palidez, etc.). A ellos se agregan además los síntomas de una anemia mas profunda cuando la inanicion es producida por una afeccion crónica ó cancerosa del estómago, cuyo estado complejo es quizá el que ha hecho creer á algunos autores que la anemia podia dar lugar á la hemorragia; pero no existe un solo hecho de haberse producido de este modo.

Pertenecen á la anemia.

Diagnóstico. *Diagnóstico.* — Solamente puede confundirse la hematémesis con la hemoptísis, cuando esta es tan violenta que la sangre proyectada contra las paredes de la faringe llegue á provocar vómitos cuyos materiales se mezclen con la sangre y hagan creer que esta procede del estómago. Sin embargo, el estado espumoso, la coloracion rutilante y bermeja de la sangre pulmonar, la tos y la expectoracion que solo pertenecen á la hemoptísis, servirán para establecer el diagnóstico.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Cualquiera que sea la causa de la hemorragia, debe detenerse con un tratamiento local. Se introducen, pues, en el estómago, lo mas pronto posible bebidas heladas, aciduladas, y una cantidad notable de bismuto, veinte á treinta gramos divididos en tres ó cuatro papeles, que se administran pri-

mero de hora en hora, y luego cada dos horas. Al mismo tiempo se aplican en el hueco epigástrico compresas empapadas en agua fria ó en nieve; no prescribiéndose hasta mas tarde, y cuando el estómago se halla en estado de soportarles, los agentes tónicos y estimulantes necesarios para levantar las fuerzas y poner fin á la anemia (vino, quina, hierro). Tambien se han preconizado todos los astringentes, la ratania, las sales de hierro, el percloruro en pocion, la ergotina, etc. Pero el subnitrato de hierro parece ser mucho mas activo y fácil de manejar que todos estos medicamentos.

GASTRORREA.

Definicion.

Debe reservarse este nombre para designar los vómitos mas ó menos repetidos de un líquido que con toda razon se debe creer formado por el moco del estómago segregado en cantidad anormal. La historia de esta enfermedad, que enteramente está por trazar, nos ocupará muy poco tiempo.

Sabido es que el estómago contiene glándulas mucosas con epitelium cilíndrico, situadas en la region pilórica, y que solo parecen destinadas para favorecer el deslizamiento de las materias alimenticias. Las glándulas que forman la pepsina tampoco son completamente extrañas á la gastrorrea.

Causas.

Bajo la influencia de la ingestion de alimentos groseros, de legumbres que contengan grandes cantidades de salvado, de carnes saladas ó acecinadas, de quesos secos y salados, de vinos ágrios, de frutas ácidas, y sobre todo del alcohol, del vino blanco y de los ajenjos tomados por las mañanas, cuando el estómago está todavía en ayunas, se ven indivíduos que vomitan frecuentemente, sea todos los dias, por la mañana, ó sea mas tarde, despues de las comidas, una ó varias bocanadas de un líquido transparente, que forma hebra como la clara de huevo, ó blanquecino lechoso, insípido y sin olor. Su cantidad es considerable á veces, pudiendo arrojar los enfermos varios vasos durante el dia y por espacio de mucho tiempo, sin que por ello parezca que sufren sensiblemente. Esta gastrorrea parece que es para el estómago un medio de desembarazarse simplemente de los líquidos demasiado abundantes; pero en otros casos la hiperemia glandular es síntoma de un cáncer gástrico ó de una induracion con hipertrofia de las membranas, en cuyo caso tardan poco en presentarse dolores de estómago, vómitos de materias negras, dispépsias penosas, y los signos inequívocos de una enfermedad orgánica de esta víscera, á la

Síntomas.

Naturaleza del líquido vomitado

Gastrorrea sintomática.

cual está evidentemente unida desde el principio la gastrorrea. Así, pues, sin poner en duda la existencia de las gastrorreas idiopáticas, puede decirse que su número es muy reducido. Las que merecen esta calificacion se observan con mas frecuencia en el curso del embarazo, en las histéricas, despues de los trastornos considerables de la menstruacion, de las emociones morales, de los excesos venéreos, etc. Sus síntomas consisten en la regurgitacion y el vómito de un líquido insípido ó ácido, que el enfermo suele denominar pituita; la digestion no tarda en hacerse mal y en observarse dispépsia, astriccion de vientre y enflaquecimiento, hasta que se haya puesto remedio á este estado con el subnitrato de bismuto, los alcalinos, la magnesia, el carbon vegetal en polvo, el agua de Vichy, de Pougues, los baños y el ejercicio.

NEUROSES DEL ESTÓMAGO.

Divisiones.—Bajo el nombre de neuroses del estómago deben comprenderse los trastornos puramente dinámicos de los tres actos fisiológicos fundamentales que tienen lugar en esta víscera. Estos actos son: 1.° *sensaciones*; 2.° *secreciones*, y 3.° *movimientos*. Uno solo ó varios de estos trastornos constituyen las neuroses gástricas, de las cuales existen tantas como actos fisiológicos; así que pueden observarse las entidades morbosas siguientes: 1.° modificaciones de las sensaciones del hambre y de la sed, como la *anorexia*, la *bulimia*, la *perversion del apetito*, la *polidipsia* y la *adipsia*; 2.° sensaciones dolorosas, insólitas, como la *gastralgia*, *el calambre*; 3.° secreciones anormales de gases ó de líquidos, tales son la *pneumatose gástrica* y la *gastrorrea* (véase *Pneumatose intestinal* y *Gastrorrea*); 4.° y las lesiones del movimiento, como el *vómito*, la *regurgitacion*, la *rumia* y el *hipo*. En último término trataremos de la *dispépsia*, es decir, de los trastornos de la quimificacion ó digestion gástrica, causados por uno ó varios de los actos morbosos precedentes. La *inanicion* no es una enfermedad del estómago, sorprendiéndonos mucho que algunos autores la hayan colocado en esta clase de enfermedades. (Véase *Enfermedades generales asténicas*).

ANOREXIA.

Neuroses de las sensaciones propias del estómago

Derivada de ἀ, privativo, y de ὄρεξις, apetito. Es muy raro que se observe aisladamente, como enfermedad esencial, la abolicion completa ó incompleta del apetito. Sin embargo, la

sensacion instintiva del hambre, tan estrechamente unida á la conservacion del indivíduo, puede desaparecer, ó por lo menos estar suspendida, bajo el imperio de una pasion duradera, de una emocion moral viva ó de un trastorno de la razon. Hemos observado un ejemplo muy notable de ella en una mujer anciana, soltera, de una rara inteligencia, que habia sido presa sin duda de algun pesar, y que por intérvalos presentaba todos los signos del somnambulismo natural. En otros casos, mucho mas numerosos, la inapetencia es un síntoma de la histeria ó de la clorosis; siendo preciso á veces, en esta última enfermedad, valerse hasta de amenazas para que las enfermas tomen algun alimento. Algunas mujeres descoloridas suelen verse que se sostienen con tan exígua cantidad de alimentos, que dan casi lugar á que se sospeche de su buena fé.

Anorexia; idiopática sumamente rara;

La anorexia, esencial en apariencia, no es por lo comun otra cosa que el síntoma de la *histeria*, de la *nosomania*, ó de cualquier otra neurose. De la simpática no tenemos que ocuparnos, por ser del dominio de la patologia general; suele observarse sobre todo en las afecciones del hígado, del útero, y en el embarazo; y la *sintomática* en todas las gastralgias y en las afecciones orgánicas del estómago.

casi siempre es sintomática.

BULIMIA.

Derivada de βου, partícula aumentativa y de λιμός, hambre, tal vez de βοῦς, buey; licorexia, hambre canina; cinorexia.

Se llama así al aumento insólito del apetito. Presenta diferentes grados; ya se separa poco del hambre exagerada de un convaleciente ó de un hombre que tiene un excesivo gasto de fuerzas, ó ya es insaciable, sintiendo el enfermo, apenas ha empezado la digestion, la necesidad de ingerir nuevas cantidades de alimentos. Generalmente se agrega á esta hambre canina cierto grado de perversion del apetito, y entonces el indivíduo se hace polífago. Come, no solo sustancias alimenticias, sino tambien materias que no sirven para la nutricion del hombre (omofagia, de ὠμός, crudo). Por lo regular digiere bastante bien la cantidad enorme de alimentos que ingiere diariamente (4 á 6 kilógr. al dia). Sin embargo, pronto empieza á tener indigestiones y á vomitar en épocas mas ó menos distantes (hambre canina). El vientre está sensible, abultado y distendido por los gases. Los enfermos se ponen pesados, se duermen profundamente mientras digieren, y están sujetos á frecuentes diarreas ó á evacuaciones estercoráceas de

Definicion.

Diversos grados.

Síntomas.

una abundancia y una fetidez extremas. Durante largo tiempo conservan sus fuerzas y su gordura, pero en una época variable, y á veces desde el principio de la bulimia, á pesar de la cantidad enorme de alimentos que ingurgitan cada dia, enflaquecen, dando fin á su existencia una diarrea incoercible (licorexia).

Causas. La bulimia, como la anorexia, rara vez es esencial. Sin embargo, algunos ejemplos de hombres polífagos pertenecen á esta forma de la enfermedad. Tambien se ha presentado alguna vez por accesos, para no volverse á reproducir. Suele ser un *síntoma* frecuente de la histeria, de la manía, de las neuroses, de la gastralgia, etc., bajo cuya forma no debe ocuparnos, porque su estudio pertenece á la patologia general. Otro tanto diremos de la *simpática*, de la que presenta la afeccion verminosa, producida por la ténia, que es uno de sus mas notables ejemplos. Por último, todas las inaniciones se terminan igualmente por una bulimia, que al médico corresponde moderar y dirigir.

DEPRAVACION DEL APETITO.

La sensacion del hambre puede estar alterada ó pervertida hasta tal punto, que se halle reemplazada por el deseo de comer ó de beber sustancias que no pueden servir exclusivamente de alimentos, como la pimienta, la sal, el vinagre, el aguardiente

La malacia. y las diversas clases de condimentos (*malacia*) ó materias que no tienen ninguna cualidad alible, tales como el carbon, el yeso, la ceniza, la arcilla, la lana, el papel, agujas, objetos repugnantes, tinta, orina, etc. Esta perversion ha recibido el nombre de *pica*.

El pica. Estas diversas perversiones del apetito se encuentran rara vez como enfermedades idiopáticas. Los casos referidos por algunos autores antiguos, se refieren á clorosis ó á histerias cuyos síntomas eran poco marcados ó se habian escapado á su observacion. Unicamente se conoce el embarazo como capaz de provocar *simpáticamente* estas depravaciones del hambre. Tambien se cita la presencia de lombrices intestinales, de la ténia y los trastornos menstruales, que casi siempre van unidos en estos casos á la clorosis y la histeria.

Síntomas. Los síntomas de esta neurose gástrica no difieren de los de la gastralgia y la dispépsia. La ingestion de sustancias no asimilables va seguida ordinariamente de dolores gástricos, vómitos, pneumatoses y ansiedades epigástricas. Sin embargo, algunas mujeres, y otros enfermos afectados de este mal, digieren perfectamente tan insólito alimento.

ALTERACIONES DE LA SED.

La sensacion natural que hace desear las bebidas, puede alterarse en las enfermedades de tres maneras distintas. Por aumento, por disminucion y por perversion. La primera alteracion se conoce con el nombre de polidipsia, y la segunda con el de adipsia.

POLIDIPSIA.

De πολύς, mucho, y δίψα, sed; sed excesiva.

Sinonimia.— *Poliuria* (de πολύς, mucho, y οὐρέω, yo orino); *hidruria, sed inextinguible, diabetes acuosa, insipida, falsa; hidromania.*

Síntomas.

La polidipsia *idiopática, esencial*, está caracterizada por dos actos morbosos: una sed viva, seguida de la ingestion de una gran cantidad de bebidas y la emision de orina en una proporcion equivalente. Esta afeccion se ha llamado por lo mismo, indiferentemente, poliuria ó polidipsia idiopáticas, cuando está exenta de toda lesion apreciable de los órganos.

Sed. Cantidad de líquido ingerido.

La cantidad de líquido que cada dia bebe el enfermo, varía entre 4 ó 5 kilógramos y 20 ó 30, doce ó quince botellas, etc. La naturaleza del líquido le importa poco, con tal que pueda saciar libremente su sed. La lengua está limpia, seca; la saliva es escasa, y da su reaccion alcalina habitual; el estómago está algo distendido, la region epigástrica sensible á la presion; las deposiciones son normales, y algunas veces hay estreñimiento.

Orina.

Cualidades físicas y químicas.

La orina, que se arroja cada hora ó cada dos horas, segun la cantidad de bebidas, es clara, transparente, completamente semejante al agua, neutra, de una densidad muy débil (1001, 1007, 1008, etc.); apenas se hallan en ella vestigios de urea ni de ácido úrico; en una palabra, este líquido se separa enteramente de su composicion normal, y solo representa el agua que ha atravesado la economía sin adquirir las propiedades físicas y químicas que fisiológicamente tiene la orina. Tampoco se encuentran en él ni albúmina, ni glucosa, ni inosita, como recientemente hemos hecho investigar en dos poliúricos.

Síntomas generales simpáticos.

El estado general sigue siendo por largo tiempo excelente; parece que las pérdidas son nulas y que el líquido se limita á atravesar los órganos sin robarles nada. Sin embargo, tarda poco en alterarse la salud; los enfermos atacados de poliuria simple que hemos tenido ocasion de ver, estaban todos pálidos,

anémicos, algo enflaquecidos y se quejaban de sufrimientos nerviosos mal localizados, pero muy positivos. No tienen fiebre; su apetito, por lo regular disminuido, es caprichoso, irregular, algunas veces nulo; el vientre se meteoriza, las deposiciones son raras; y si sobreviene diarrea, solo es como complicacion. Algunos han hablado de la forma intermitente ó irregular afectadas por la polidipsia, que nosotros nunca hemos observado; pero sí hemos notado variaciones frecuentes en la intensidad de los síntomas y en la cantidad de bebidas ingeridas, como por otra parte se observan tambien en todas las neuroses, mereciendo la polidipsia, sobre todo bajo este punto de vista, figurar en esta clase de enfermedades.

Marcha. Variaciones como en las neuroses.

Terminacion.

No se conoce bien la duracion de la polidipsia, porque generalmente se pierde de vista á los enfermos cuando no se consigue pronto el restablecimiento de su salud. Es raro que el mal no dure muchos años y aun toda la vida, la cual es generalmente mas breve á causa de las enfermedades accidentales é intercurrentes á que expone á los sujetos. Esta misteriosa neurose no puede explicarse por ninguna lesion. En dos casos en que la autópsia se hizo con un cuidado extremo, no pudimos encontrar ninguna alteracion apreciable del cerebro, del estómago ni de los riñones. En uno era sifilítico el enfermo, y en el otro se habia declarado una súbita hemiplegia á consecuencia de una viva emocion moral, la cual duró dos meses y se disipó mucho tiempo antes que apareciera la polidipsia.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Solo puede confundirse esta enfermedad con la diabetes sacarina. Pero en esta, además de ser la orina expelida en mayor proporcion que las bebidas, y de ser mas densa, no deja duda alguna la presencia de la glucosa en este líquido.

Etiología.

Causas. —Se ignora completamente la causa de la poliuria, por mas que se haya atribuido á las emociones morales, al uso de purgantes, de drásticos, y á un estado neuropático muy próximo al que es propio de la histeria, la clorosis y la nosomanía.

Tratamiento.

Tratamiento.—Es muy embarazoso para el médico, cuando sabe de antemano que se han ensayado todos los agentes terapéuticos sin el menor resultado. Si quiere dar la preferencia al tratamiento racional, excitará una fuerte revulsion hácia los capilares generales por medio de la hidroterapia, la cual no hemos podido ensayar el tiempo suficiente para poder decir si basta para producir la curacion; sin embargo, en todos los casos debe usarse con perseverancia. Tambien se han preconizado los laxantes, los drásticos y los mercuriales, á fin de provocar una salivacion sustitutiva, y con la misma tendencia la sudacion por

medio de los baños de vapor ó las aguas termales, los medicamentos reputados de diuréticos, tales como el nitrato de potasa, los polvos de Dower, los astringentes de todas clases, el opio y sus preparados y los antiespasmódicos (alcanfor, asafétida, valeriana).

Adipsia.

Adipsia.—La privacion de la necesidad de beber, que no debe confundirse con la hidrofobia, ó sea el horror á las bebidas, no se presenta mas que en las histéricas, los gastrálgicos, algunos delirantes, maníacos, nosomaníacos ú otros enfermos.

Disdipsia.

Disdipsia.—Precedentemente hemos indicado, al hablar de otra enfermedad, las singulares aberraciones que conducen á algunos enfermos á beber vinagre, orina, tinta, etc. La hidrofobia ó el temor del agua no es un síntoma especial de la rabia, sino que tambien se encuentra en otras neuroses.

TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD GÁSTRICA Ó GASTRALGIA.

Sinonimia.— Gastrodinia, cardialgia, cólico, calambres de estómago, hierro caliente, pirosis.

Gastralgia.—Derivada de γαστήρ, estómago y de ἄλγος, dolor.

Definicion.—El nombre de gastralgia debe reservarse para la neurose del estómago, caracterizada, entre otros síntomas, por un dolor variable en intensidad que tiene su asiento manifiesto en este órgano; al mismo tiempo que este acto aparecen otros que no dejan de agregarse á los trastornos de la sensibilidad, constituyendo un aparato muy complejo de síntomas reunidos bajo la denominacion de gastralgia, los cuales consisten, ya en trastornos de la secrecion gástrica, que está aumentada ó disminuida, ya en perversiones de la sensibilidad, tales como la bulimia, el pica, la anorexia, ó ya, por fin, en alteraciones de los movimientos, de donde proceden los calambres y los vómitos que entonces se observan. El resultado final de estos actos morbosos complejos es la dificultad ó la imposibilidad de digerir (dispépsia).

Sintomatología.

Síntomas.—Para dar mayor facilidad y claridad á la descripcion, debemos estudiar sucesivamente los diferentes actos morbosos que constituyen la gastralgia, y, en primer lugar, el dolor de estómago que ha dado su nombre á esta enfermedad.

Dolores gástricos; su sitio.

Los *dolores gástricos* presentan caractéres muy variables por su asiento é intensidad. Ordinariamente ocupan las regiones epigástrica y pilórica, se irradian hácia otros puntos como el cardias, y suben á lo largo del esófago, entre los dos hombros,

Suintensidad. hasta la faringe. Por lo regular son espontáneos, les agrava la digestion, y aunque disminuyen al primer contacto del alimento, se aumentan despues. La presion con la mano ó la constriccion ejercida por los vestidos les exasperan, y en algunos casos, por el contrario, se alivian con una presion metódica algo fuerte. El dolor es á menudo vivo, lancinante, neurálgico, desgarrador como en el calambre del estómago, ú obtuso, sordo, gravativo, muy penoso, acompañado de constriccion, de hormigueo, y en muchos casos de punzadas. A veces es tan vivo que suspende los movimientos de la respiracion y ocasiona la dispnea como tambien los latidos del corazon, llegando á producir palpitaciones,

Su duracion é intermitencia. síncopes y lipotimias. Felizmente estos dolores no son contínuos; el trabajo de la digestion les despierta casi siempre, por lo cual prefiere el enfermo no alimentarse, á el riesgo de volverlos á experimentar. Se prolonga despues de las comidas durante un tiempo variable. En otros desaparecen rápidamente, ó solo se presentan por la tarde. Tambien se perciben en el estómago ciertas sensaciones singulares que el sujeto compara á la que daria una lombriz encerrada en el intestino; siendo

Formicacion, reptacion. los nosomaníacos y los histéricos principalmente los que experimentan esta sensacion; otros tienen la de un cambio de lugar de los gases y los líquidos, que se hace con produccion ó no de ese gluglu ruidoso que se oye á grandes distancias y que tiene un timbre agudo, sibilante, de quejido, etc. Otra forma de dolor es la que ha recibido el nombre de cólico, de retortijon, de pellizco, de calambre de estómago (*morsus, erosio ventriculi, cardialgia*). Algunas veces consiste en una sensacion de calor penoso y ardiente que se percibe á lo largo del esófago hasta la faringe, muy á menudo acompañada de la regurgitacion de un líquido

Pirosis. ácre y quemante, que se ha denominado *pirosis* ó *hierro caliente*.

Las sensaciones normales del hambre y de la sed siempre se modifican, aunque en un grado variable. Desde el principio de la

Anorexia; gastralgia se observa la *anorexia* en todos sus grados y todas las perversiones del apetito natural, desde la bulimia hasta la ma-

malacia; pica. lacia ó el pica (véanse estas palabras), y por fin las diferentes formas de la polidipsia y de la adipsia.

Alimentos. Su eleccion. Los enfermos se ven precisados á escoger sus alimentos con un cuidado extremo, que acaba por producir en ellos esas extravagancias que se hallan en los nosomaníacos. Los unos digieren las sustancias mas pesadas y que exigen un trabajo muy activo de quimificacion (carnes negras de puerco, pastas, queso, etc.); los otros, por el contrario, están reducidos á vivir

de leches, de carnes blancas, de pescados, de huevos, y á evitar los feculentos.

La digestion va acompañada de varios actos morbosos que constituyen los mejores síntomas de la enfermedad. Tales son: 1.° la secrecion abundante de gases; 2.° la gastrorrea; 3.° la dispépsia.

Secrecion de gases.

1.° *Secrecion de gases; pneumatose.*— Uno de los efectos mas constantes de la gastralgia, es producir una abundante secrecion de gases, que ha sido causa de que gran número de observadores la den el nombre de gastralgia flatulenta; sin embargo, están lejos de hallarse todos contenidos en la cavidad gástrica. Dan lugar á una distension rápida y exagerada de la depresion epigástrica, y á una sonoridad excesiva y timpánica que se comprueba fácilmente por medio de la percusion. Esta flatulencia, que los enfermos no se explican bien, les parece la causa de todos sus accidentes y piden con instancia se les libre de ella. Cuando los gases recorren el intestino producen borborigmos que se oyen á bastante distancia, sobre todo si están retenidos como en las mujeres por corsés y vestidos apretados. En la mayor parte de los enfermos se escapan por el esófago (eructacion), llevando un olor ácido, sulfuroso, ó un sabor ácre y quemante, aunque frecuentemente son insípidos ó enteramente inodoros; en otros franquean la parte inferior del intestino, resultando en ambos casos tan grande alivio para el enfermo, que trata con el auxilio del médico, ó por todos los medios posibles, de provocar su expulsion; cuando permanecen en el estómago dificultan la digestion y causan mas ó menos dispnea por la compresion que producen en el diafragma.

Timpanitis gástrica.

Flatulencia.

Eructos nidorosos, ácres.

Secrecion del jugo gástrico y del moco.

La secrecion de la membrana mucosa gástrica está por lo regular suspendida, debiéndose probablemente la dispépsia á la gran disminucion del jugo gástrico y de la pepsina. Otras veces parece que las glándulas mucosas están excitadas, porque los enfermos están afectados de una verdadera gastrorrea. En efecto, por las mañanas ó despues de las comidas, cuando son muy intensos los dolores, arrojan una cantidad mayor ó menor de un líquido que forma hebra, viscoso como la clara de huevo crudo, que les alivia bastante; en otros casos, aunque mucho mas raros, está formada la materia vomitada por un líquido ágrio, fuertemente ácido, que muy bien puede suponerse sea el jugo gástrico.

Náuseas.

Es difícil que con tan gran perturbacion de uno ó varios de los actos que sirven para la quimificacion, pueda esta desempeñarse. Así que el estómago se desembaraza á menudo de las ma-

terias alimenticias, estando los sujetos atormentados por náuseas contínuas ó pasajeras que les inspiran una gran repugnancia para los alimentos; algunos tienen hipo ó hacen esfuerzos para vomitar, arrojando aguas insípidas ó ligeramente saladas, y otros vomitan á menudo y con bastante facilidad. El vómito no es comun en los gastrálgicos; generalmente no tiene lugar mas que cuando los alimentos no digeridos determinan una verdadera indigestion. Las materias vomitadas están formadas por alimentos digeridos ó no, por el líquido mucoso filamentoso de que hemos hablado, por bebidas, y rara vez por sangre. Siempre deberá producir alguna inquietud en el ánimo del médico la naturaleza de toda gastralgia que dé lugar á vómitos negros, aunque sea de tarde en tarde.

Vómitos.

Dispépsia.

La dificultad de digerir, ó sea la dispépsia, es el trastorno complejo que resulta de la lesion de los diferentes actos morbosos que acabamos de revisar. Va acompañada de cefalalgia y á veces de vértigos, tales que el enfermo se cree amenazado de apoplejía; tambien siente zumbidos de oidos, diplopia y ambliopia. El reposo absoluto le es muy necesario, tiene bostezos, soñolencia, artralgia, quebrantamiento de huesos; su sueño es agitado, interrumpido por ensueños, pesadillas, alucinaciones y nada reparador.

Trastornos nerviosos simpáticos.

Estado de la lengua.

La lengua está natural ó blanca, súcia, rara vez roja en la punta; la sed, nula, aumenta despues de la digestion; la boca está amarga, ácida, salada, picante, pastosa, etc. El estreñimiento es constante, llegando á veces al extremo de que los enfermos tarden ocho, quince y más dias en arrojar las materias fecales, que entonces son duras, caprinas y parduscas.

Estreñimiento.

Apirexia.

La neurose gástrica está en todos los casos exenta de fiebre; en el momento de la digestion se acelera el pulso, la piel se pone caliente y se observan todos los trastornos simpáticos de una digestion mala y laboriosa; el malestar, el escalofrio y la cefalalgia indican solamente el eretismo nervioso en que cae el enfermo á cada digestion. Las funciones genitales se ejercen normalmente, aunque en la mujer se desarreglan pronto los ménstruos, disminuyendo ó deteniéndose, de lo cual siempre resulta una agravacion de los síntomas gastrálgicos, aun cuando la amenorrea no sea la causa de la neuralgia gástrica. (Véase *Etiología*.

Trastornos simpáticos en las demás funciones

Por poco intensa que sea la gastralgia, ó por pocos meses que cuente de duracion, influye en todas las funciones de un modo desfavorable; la respiracion es á menudo difícil, suspirosa, singultuosa, durante la digestion; se observa una tos seca,

nerviosa, que ha recibido el nombre de tos gástrica; una dispnea contínua ó paroxística; latidos nerviosos en el epigastrio, debidos á la pulsacion de la aorta y algunas veces á convulsiones fibrilares de los músculos abdominales y latidos nerviosos é intensos en el trayecto de las carótidas y de las grandes arterias.

Añadamos á estos síntomas los que dependen de la influencia simpática ejercida por el estómago sobre las funciones cérebro-espinales, y concluirémos el cuadro variado de los fenómenos que puede presentar una gastralgia intensa y ya antigua. El sujeto se vuelve hipocondríaco en diversos grados, creyéndose atacado sucesivamente de todas las enfermedades que pueden ofrecer los órganos alterados simpáticamente por la gastralgia que ya hemos visto son muy numerosos. Cree tener una enfermedad del estómago, del intestino, del corazon, del cerebro ó de la médula espinal; traduciendo así la inactividad cerebral, los trastornos de los sentidos, las alucinaciones, el insomnio que experimenta y las convulsiones raras, y hasta la parálisis parcial ó pasajera de un miembro ó de una parte del cuerpo á que es llevado este trastorno, etc.

llevados al extremo; hasta la nosomanía.

Una tercera clase de síntomas que figuran igualmente entre los de la gastralgia, son los que dependen del estado anémico, que aquella tarda poco en producir. La gordura y las fuerzas, es verdad, persisten durante largo tiempo, carácter tanto mas notable cuanto que se observa una desproporcion muy grande entre el sufrimiento habitual del enfermo y la integridad de sus fuerzas. Sin embargo, con el tiempo acaba por caer en un estado cloro-anémico de los mas pronunciados. La piel se decolora, no dejando duda el estremecimiento vibratorio y los ruidos hidráulicos de las venas del cuello y del corazon sobre la existencia de una alteracion de la sangre causada por la inanicion fuerte ó débil que encontró su orígen en el desarreglo de las funciones gástricas. Es preciso que el práctico conozca bien el valor de esta alteracion de la sangre, porque á su vez determina en el sistema nervioso el aumento de todos los síntomas que ya hemos señalado (neuralgia, cefalalgia, palpitaciones, nosomanía, contractura, parálisis, subdelirio, etc., etc.), é igualmente la exacerbacion muy marcada de los síntomas propios de la neuralgia. De aquí resulta para el práctico la indicacion muy urgente de combatir la anemia, y como la inanicion es su verdadera causa, la de obligar al enfermo á que se alimente. (Véase *Tratamientos*).

Síntomas deuteropáticos consecutivos á la inanicion.

Cloro-anemia.

Influencia del estado de la sangre en los trastornos simpáticos y en la gastralgia.

Marcha, duracion y terminacion. — La neurose dolorosa del es-

Marcha.

tómago presenta tan numerosas variedades en la intensidad y la marcha de sus síntomas, que no puede asignarse ningun órden constante á su manera de sucederse. Las digestiones principian por hacerse lentamente, luego son dolorosas, hasta que al cabo de varias semanas se presentan de un modo decidido las flatuosidades, los vómitos y la gastralgia. En esta enfermedad no se pueden establecer ni grados, ni formas predominantes. Solamente debe tenerse en cuenta el instante en que la cloro-anemia obra á su vez sobre los fenómenos dispépsicos, determinando su aumento notable, y aquel en que el cerebro, influido tambien, presenta los síntomas de la nosomanía, aunque á esta solo se la debe considerar como una verdadera complicacion.

De algunos predominios sintomáticos.

Por lo demás, si absolutamente se quisieran distinguir en la gastralgia formas particulares, corresponderian al predominio de los trastornos: 1.° de la sensibilidad; 2.° de la secrecion, y 3.° de los movimientos propios del estómago. Y se tendrian así: 1.° la gastralgia simple; 2.° la flatulenta, que se acompaña de la produccion de gases, de eructos nidorosos y vómitos de materias viscosas; 3.° la gastralgia con calambres, náuseas, vomituriciones y vómitos repetidos; 4.° la cloro-anémica mas ó menos pronunciada; 5.° y por fin, la hipocondríaca.

Duracion.

La *duracion* de esta neurose es siempre larga, de varios años, algunas veces hasta veinte ó treinta. Se cura ordinariamente bien; pero despues de haber tenido al organismo en un estado de excitacion penosa y causado todos los síntomas y todos los trastornos de la anemia. Las gastralgias pasajeras producidas por una irritacion accidental del estómago, se terminan en pocos dias.

Complicaciones.

Complicaciones.—Frecuentemente se han tomado como complicaciones á las enfermedades locales y generales que dieron orígen á la misma gastralgia; tales son las enfermedades del útero y todos los trastornos de la menstruacion, el embarazo, la histeria, la nosomanía por una parte, la clorosis y la tísis pulmonar por otra. Las únicas complicaciones que realmente merecen este nombre, son la histeria, el desarreglo consecutivo de los ménstruos y la leucorrea.

Diagnostico. Cáncer.

Diagnóstico. — El mas difícil y el mas importante de todos consiste en distinguir la gastralgia del cáncer del estómago y de los tumores de la misma naturaleza, desarrollados en el mesenterio. Al principio es imposible este diagnóstico, porque los fenómenos gastro-intestinales son iguales en ambos casos. La presencia de un tumor, la inanicion, la anemia y el enflaquecimiento rápidos pertenecen á la afeccion cancerosa. Los tumo-

res del cerebro, las enfermedades sifilíticas del cráneo, los fungus de la dura madre, dan lugar á vómitos repetidos que pueden hacer creer existe una gastralgia. La gastritis crónica, ó mas bien el reblandecimiento y la úlcera crónica del estómago simulan tambien por sus síntomas la neurose gástrica; pero esta se distingue de aquellos en la apirexia y los fenómenos gastrálgicos intensos, que no se encuentran en las enfermedades de la membrana mucosa del estómago.

Tumores y enfermedades del cerebro.

Etiologia.

Causas. — La causa de la gastralgia debe buscarse siempre: 1.° en una enfermedad orgánica del estómago ó de alguna otra víscera (*gastralgia sintomática y simpática*); 2.° en una alteracion de la sangre; 3.° en un trastorno dinámico, espontáneo y primitivo de la inervacion gástrica.

Etiologia.

1.° *Gastralgia sintomática.* — Una afeccion orgánica del estómago, una gastritis, una úlcera crónica, dan lugar á fenómenos enteramente análogos á los de la gastralgia; á la misma dispépsia, la misma flatulencia y los mismos dolores. El reumatismo y la gota pueden producirla tambien.

1.° Gastralgia sintomática de una enfermedad del sólido;

En el número de las gastralgias sintomáticas nos parece natural colocar las que se desarrollan en el curso de la histeria, de la corea, de la nosomanía; enfermedades que la producen tan frecuentemente, que debe pensarse desde luego en ellas siempre que se la vea aparecer.

2.° Las *gastralgias sintomáticas de una alteracion* de la sangre son infinitamente mas numerosas que las precedentes. Al frente de todas las demás hallamos dos enfermedades muy comunes de este líquido: la anemia, cualquiera que sea su causa, y principalmente la clorosis. Así se producen en el embarazo y durante la lactancia, cuando la madre, debilitada por causas morales ó físicas, alimenta á su hijo ó le da el pecho mas tiempo del regular, y por fin en todos los casos en que se verifica una abundante hemorragia uterina ó se repite muy á menudo. Todas las hemorragias, los flujos inmoderados de orina, las flores blancas, las diarreas, la colerina, la diaforesis excesiva, son causas de deperdicion de sustancia para el organismo, de alteracion de la sangre y como consecuencia de gastralgia. Tambien la pueden producir un flujo hemorroidal, la diabetes y quizás el sudor de piés excesivo.

2.° de una alteracion de la sangre.

Cloro-anemia.

Sus diferentes causas.

3.° *Gastralgias simpáticas.* — En las mujeres se hallan muy á menudo las gastralgias bajo la dependencia de una enfermedad aguda ó crónica del útero, de una simple dislocacion de este órgano ó de la lesion de alguna otra víscera, como el hígado y el pulmon. ¡Cuántas gastralgias se presentan cuya causa debe

3.° Gastralgia simpática.

buscarse en una tísis pulmonar, en una cirrosis, en concreciones biliares hepáticas, en enfermedades de la vesícula biliar, del píloro ó del intestino! La supresion de un flujo, de las hemorróides, del sudor de piés, la pueden producir igualmente.

La mas comun de todas estas causas es el no establecimiento de las reglas en la época de la pubertad ó su completa ó incompleta supresion. Verdad es que la mujer se pone entonces cloroanémica, existiendo así una doble causa de gastralgia.

4.° Gastralgia esencial.

4.° *Gastralgia esencial idiopática.* — Entre las causas *somáticas* hallamos desde luego tres que por sí solas explican el desarrollo del mayor número de gastralgias; tales son: 1.° el sexo femenino mucho mas expuesto que el masculino á esta enfermedad; 2.° la pubertad y la erupcion menstrual, y 3.° el embarazo. El eretismo nervioso llevado demasiado lejos en estas tres condiciones fisiológicas, engendra á menudo la neurose gástrica, sucediendo lo mismo con la neuropatía, que tan frecuente es en un gran número de mujeres, sin que por eso llegue á constituir una verdadera histeria. De este modo puede predisponer al hombre y á la mujer el temperamento nervioso. Por fin, á todas estas excitaciones nerviosas, hijas de la constitucion, deben añadirse todavía las excitaciones funcionales, como los excesos venéreos y la masturbacion, que tan fácilmente reflejan sus efectos en los órganos de la digestion.

Sexo femenino, pubertad, embarazo.

Excitacion venérea.

Excitacion cerebral.

Entre todas las estimulaciones que pueden llegar hasta el estómago, deben distinguirse especialmente las que suministra el cerebro en el hombre, cuando abusa de él con trabajos sérios y de alguna importancia, ó bien cuando está ocupado en creaciones imaginarias, de lo cual ofrece la mujer tantos ejemplos. Todas las pasiones violentas ó desarregladas, las prolongadas vigilias, la tristeza, el temor, etc., hacen nacer la gastralgia. Sin que tratemos de reproducir los pasajes algo declamatorios que los autores no han escaseado al tratar de poner en evidencia los funestos efectos de las pasiones observadas en nuestra sociedad moderna, puede asegurarse en efecto que han contribuido mucho á que las gastralgias sean mas frecuentes en la actualidad. La vida sedentaria, la falta de ejercicio, la mala instruccion y peor educacion que reciben las mujeres, los espectáculos que sin cuidado alguno presencian, no dejan de causar y de entretener en ellas los mas graves desórdenes de la inervacion, favoreciendo así la produccion de la gastro-neurose.

Causas cósmicas. Ingesta. Alcoholes y estimulantes.

Ingesta. — Entre las sustancias alimenticias mas nocivas, deben colocarse en primer lugar los alcohólicos, y en particular el ajenjo, las sustancias fuertemente condimentadas y ricas en

principios alibles, y ante todo la replecion habitual del estómago, como la practican diariamente las personas mas ricas y distinguidas de la sociedad. Al lado de los excesos en los estimulantes debe colocarse un estado enteramente contrario; los alimentos insuficientes en cantidad y calidad, pobres en materias asimilables, con que tienen precision de vivir los hombres, y sobre todo las mujeres que trabajan mucho, que velan durante las noches, que crian á sus hijos, etc., determinan frecuentes gastralgias. El tocino, las carnes secas y ahumadas, la ingestion de grandes cantidades de agua ó de las infusiones de té, de café, los masticatorios, etc., tambien las pueden producir. En resúmen, las sustancias que estimulan ó embotan demasiado la sensibilidad de la membrana gástrica, provocan en ella la neurose; añadiendo por fin que los irritantes directos, los venenos, los laxantes, los drásticos, los cuerpos extraños accidentalmente introducidos en el estómago y la presencia de entozoarios van seguidos de los mismos efectos.

Alimentos insuficientes.

Irritantes y venenos.

Tratamiento. — Dos especies de tratamiento deben dirigirse contra la gastralgia: uno, enteramente higiénico, el mas importante, y otro, farmacéutico, que debe subordinarse al primero. Solamente trazarémos los puntos capitales del tratamiento higiénico.

Tratamiento:

La eleccion y la cantidad de los alimentos exige un cuidado extremo. Al principio de este siglo se sujetaba á los enfermos á una dieta severa, á un régimen lácteo y al uso de bebidas acuosas, mucilaginosas ó ligeramente acídulas. Mas tarde se añadian algunas carnes blancas, pescados, huevos y un poco de agua y vino. El temor de excitar, que dominaba á casi todos los espíritus, una irritacion gástrica habia generalizado este tratamiento; pero bien pronto se observó que los médicos mas atrevidos obtenian numerosos éxitos felices, prescribiendo una alimentacion tónica, fortificante, y renunciando á sostener la astenia gástrica.

1.º higiénico.

Abstinencia exagerada; mala dietética.

Sin duda alguna son necesarios un largo estudio, repetidos ensayos y algunos tanteos para llegar á encontrar el alimento mas conveniente á cada enfermo, siendo necesarias igualmente cierta costumbre y firmeza para resistir á las preocupaciones y al desaliento que á menudo presenta el hipocondríaco; pero si se llegan á dominar todos estos obstáculos, el éxito compensará los esfuerzos momentáneamente infructuosos que se hayan hecho para vencerlos. Los alimentos que mejor se toleran son las carnes negras ó blancas asadas, algunas legumbres verdes y frescas, los huevos fritos bien condimentados, las cortezas de

Conducta que se debe observar.

Alimentos tónicos; carnes asadas, etc.

pan, el vino de Burdeos puro en suficiente cantidad, ó mezclado con las aguas acídulas y ligeramente alcalinas de Pougues, de Vichy, de Sulzmatt, de Condillac, de S. Galmier, etc. Algunos enfermos no soportan los alimentos antedichos, sobre todo al principio de la neurose, debiéndose ensayar entonces el régimen exclusivamente lácteo, al que mas tarde se agregan los huevos y la carne de pescado. Pero hay que persuadirles bien de que este régimen lácteo no consiente otros, y de que debe contentarse con 2, 3 ó 4 litros de leche con pan, pastas, etc., y que si estas sustancias se digieren bien, recobrará la fuerza y la salud.

Régimen lácteo.

Uso necesario del ópio.

Cualquiera que sea el alimento á que se dé la preferencia, siempre debe ir precedido por una preparacion de opio; la que mejores resultados nos ha dado es la que se conoce con el nombre de *gotas negras inglesas* (black drops). Hacemos tomar con la primera cucharada de caldo, de sopa ó de agua, al principio de la comida, de una á veinte y cuarenta gotas, cuyo medicamento, mezclado así con los alimentos de la primera y segunda comida, contribuye á facilitar su digestion. ¡Cuántos enfermos hemos curado por medio de tan fácil y sencilla medicacion! Ningun preparado del opio nos parece tan eficaz como este, solo que es necesario estar seguro de su buena preparacion, y aumentar gradualmente las dósis, hasta que produzcan efectos sensibles, pues el objeto que se quiere obtener es que los alimentos sean tolerados por el estómago.

Gotas negras inglesas.

Número de comidas; cantidad de alimento.

No es bastante para el práctico haber llegado á descubrir la calidad de los alimentos que pueden digerirse; es preciso que tambien determine la cantidad y la hora de las comidas. Bajo este aspecto es necesario entregarse á nuevos ensayos en cada enfermo, porque lo que conviene á unos es nocivo á otros. Algunos sujetos tienen por la noche una hambre que desean vivamente satisfacer; pero es muy raro que á esta hora les sean provechosos los alimentos.

Alimentos sólidos, líquidos, frios, calientes, etc.

A cierto número de enfermos les convienen más los alimentos sólidos que los líquidos; en otros sucede lo contrario. Su *temperatura* debe ser muy variada tambien, porque algunos comen sustancias sólidas, frias y aun heladas, mientras que otros se encuentran mejor cuando las toman á una temperatura elevada.

Otros agentes de la higiene.

La gastralgia es una de esas enfermedades que, aunque locales, ejercen sobre todo el organismo una influencia general, que debe combatirse por medio de la higiene. Tambien debe insistirse de una manera muy expresa en la hidroterapia, la

cual constituye por sí sola el tratamiento por excelencia de las neuroses, y de esta en particular; en los baños frios de rio y de mar; en los baños sulfurosos, salinos, yodados, etc., tomados en las localidades y manantiales que los producen, en las fricciones repetidas, el masaje, la gimnasia, el ejercicio muscular, practicados metódicamente todos los dias, en los paseos á pié, á caballo ó en coche, cuando la debilidad es muy grande, y en los viajes y distracciones de todas clases.

Hidroterapia, baños.

Tratamiento farmacéutico.— Puede decirse que sucesivamente se han ensayado en esta enfermedad todas las medicaciones imaginables. Se ha renunciado casi por completo á las emisiones sanguíneas practicadas en el epigastrio; habiendo sido sustituidas, algunas veces ventajosamente, con la revulsion que se obtienen en la misma region por medio del aceite de croton, la esencia de trementina, las pomadas cantaridadas, estibiadas, los vejigatorios volantes, ó permanentes, los fontículos; pero generalmente no da buen resultado, y, lejos de deprimir el eretismo nervioso, le aumenta; sin embargo, no debe condenarse de un modo demasiado absoluto.

2.° Tratamiento farmacéutico.

Revulsion cutánea.

Las bebidas que reclaman ciertos enfermos atormentados por la sed, y que en general están mas aceptadas, son las gomosas, las amargas (agua de tilo, de hojas de naranjo, de manzanilla, de camedrios, de cortezas de naranja ágria, de quina gris, de quasia, de simaruba), las bebidas azucaradas, tomadas frias, y que algunos enfermos prefieren á las calientes. Tambien pueden darse con ventaja las infusiones de bellotas y de todas las plantas amargas, como la genciana, el lúpulo, el trébol acuático, la verónica, la centaura menor, el cardo santo, el ruibarbo, la énula, el líquen islándico, la corteza de encina, de castaño, el helecho macho, la nuez vómica, los extractos de estas plantas, etc., etc. Además citarémos como útiles la leche aguada, el caldo de pollo, de ternera, el suero, las emulsiones, el agua de arroz, panada, las aguas gaseosas, aciduladas ó ligeramente salinas, mezcladas con vino añejo de Burdeos, el agua fria, helada, los sorbetes y las bebidas en que se pone agua destilada de laurel cerezo, ó una gran proporcion de agua de azahar, etc.

Bebidas medicamentosas.

El número de medicamentos que se han usado en esta enfermedad es considerable; los que mejores resultados producen son el opio y los antiespasmódicos de todas clases. Deben administrarse desde el principio de la gastralgia, puesto que ningun otro medicamento posee una accion tan segura; el opio, el láudano de Sydenham, de Rousseau, el jarabe de adormi-

Medicacion narcótica.

deras, el clorhidrato de morfina, dando la preferencia, como ya hemos dicho, á las gotas negras inglesas. El opio en sustancia y el jarabe de morfina deben figurar en segunda línea. Para que estos medicamentos produzcan buenos resultados, hay que obedecer á las tres siguientes indicaciones: administrarles durante ó despues de la comida; elevar todos los dias las dósis, haciéndola llegar á 100 ó 150 gotas para el láudano, á 50, 60 y aun más para las gotas negras, á 25 y 50 centígramos para el opio, y prolongar su uso por mucho tiempo, hasta que se adquiera la seguridad de que el trabajo digestivo se desempeña bien, de que ha desaparecido todo dolor y de que la nutricion ha vuelto á su estado fisiológico. En cuanto á la aplicacion de los narcóticos sobre la piel, constituye una medicacion demasiado incierta, y con la que no debe contarse demasiado.

Opio, gotas negras, láudano.

Modo de administrarlos.

Antiespasmódicos.

Los antiespasmódicos, como el almizcle, el castóreo, la asafétida, el alcanfor, la valeriana, se han empleado frecuentemente, solos ó asociados al opio, á la morfina, etc., sin éxito notable contra la gastralgia. Tienen su verdadera aplicacion cuando está complicada la enfermedad que estudiamos con cualquiera otra neurose, como la histeria, la corea, la epilépsia, etc.

De algunos medicamentos usados en el tratamiento de la gastralgia.

De algunos medicamentos cuya accion es poco conocida.—En cierta época se ha preconizado mucho el subnitrato de bismuto, á la dósis de 20 ó 30 centígramos á 4 gramos por dia, como antiespasmódico ó absorbente. Algunos han alabado sus felices efectos aun á la dósis ilusoria que acabamos de indicar; y otros le han declarado completamente inerte. Esta última es nuestra opinion, por mas que se nos haya colocado entre los médicos que han aconsejado su uso en el tratamiento de la gastralgia. Constantemente hemos escrito que el subnitrato no nos habia dado buenos resultados; que podia, sí, absorber los gases y los líquidos ácidos contenidos en el estómago; pero que era impotente contra el elemento morboso mas esencial, que es el dolor gástrico. Nuestra opinion no ha cambiado, á pesar de los numerosos ensayos á que hemos sometido este medicamento. Produce buenos efectos en los casos en que la dispépsia es flatulenta y va acompañada de vómitos ácidos ó de gastrorrea. Tambien se han alabado los felices efectos del carbon vegetal á altas dósis (20 ó 40 gramos al dia), en condiciones morbosas con corta diferencia análogas. Parece que obra como el bismuto á la manera de los polvos neutralizantes; pero nada hace contra la gastralgia, á no ser que esté producida por la distension flatulenta, que no es lo mas comun.

Subnitrato de bismuto.

Carbon vegetal.

Origen de indicaciones terapéuticas múltiples.

A menudo sucede con la gastralgia lo que con otras enfermedades de elementos morbosos complejos, que es atribuir la curacion á medicamentos que obran de un modo mas especial, ya sobre la secrecion de los gases ó de los líquidos ácidos del estómago, ya sobre el dolor ó los movimientos del órgano. En efecto, es preciso que el práctico se dé una cuenta muy exacta del predominio de los trastornos funcionales y de la parte que toman en la produccion de los síntomas antes de decidirse en favor de ningun plan curativo. Nada puede establecerse en absoluto, porque las indicaciones son tan distintas y numerosas como los casos particulares, por lo cual creemos contrarias á las reglas mas elementales de la terapéutica, las pretensiones de los autores que alaban para todos los casos de gastralgia, sea el opio, sea el almizcle, la belladona, el carbon ó el subnitrato. Cada uno de estos medicamentos tiene su especial aplicacion en tal ó cual forma de gastralgia. Por lo tanto el médico ecléctico no deberá admirarse cuando se le anuncien los éxitos felices alcanzados en la curacion de esta neurose por medio de las mas opuestas medicaciones, explicándose tambien de este modo el pretendido mérito de los numerosos tratamientos que sucesivamente se han preconizado en esta enfermedad. Esta última observacion debe servir de regla de conducta á los verdaderos prácticos.

Nada absoluto.

Los actos morbosos varian mucho en la gastralgia.

Tratamiento de las complicaciones.

El tratamiento de las complicaciones es el único que puede asegurar la curacion de la gastralgia, que debe ser combatida al mismo tiempo por los remedios que hemos indicado anteriormente. Siempre será preferible la medicacion que pueda servir para ambas enfermedades. En la histeria, la corea, la hipocondría, la nosomanía, las pérdidas seminales gastrálgicas, probarán mejor que ninguna otra medicacion la hidroterapia, los baños frios, los sulfurosos, las afusiones frias, el ejercicio muscular y el tratamiento higiénico.

Tratamiento de la causa.

Inútil es hacer observar que las causas morales y físicas, tales como el amor no satisfecho, la tristeza, los excesos venéreos, los desórdenes menstruales, exigen, ante todo, un tratamiento especial; que tambien hay que atacar cada síntoma, ó mas bien los diversos efectos de la enfermedad á medida que se presentan; el estreñimiento, con los purgantes; el embarazo y la fiebre gástrica, con los vomitivos; la diarrea, con el subnitrato de bismuto, etc., sin temer la exasperacion de los síntomas dolorosos que algunas veces, por el contrario, disminuyen bajo el imperio de esta medicacion.

Bibliografía.

Bibliografía. — Todos los autores del siglo último se ocupan

de la gastralgia bajo las denominaciones de cardialgia, de flatulencia, de cólico nervioso, de dispépsia, etc., etc.; sin que las teorías que cada uno propone priven á sus libros de todo interés. Al principio del siglo presente, la doctrina de la irritacion hizo que se perdiera totalmente de vista el estudio de las neuroses del estómago, reemplazadas momentáneamente por la gastro-enteritis, correspondiendo á Barras el mérito de haber llamado nuevamente la atencion de sus contemporáneos hácia esta neurose y de haberse pronunciado contra las ilusiones engañosas de Broussais y sus partidarios (1827). Su *Traité des gastralgies et des entéralgies* es una de nuestras mejores obras. Tambien debe hacerse justicia á los trabajos anteriores de Cullen, *Eléments de médecine pratique*; de Comparetti, *Occursus medici de vagâ ægritudine infirmitatis nervorum*, Venecia, 1780, y de Schmidtmann, 1830.

NEUROSE DEL TEJIDO MUSCULAR DEL ESTÓMAGO.

En el estómago existe un aparato muscular poderoso y variado para asegurar los diversos movimientos que tienen lugar en él durante el trabajo de la quimificacion. Los movimientos peristálticos y antiperistálticos desempeñan un papel importante en el estado fisiológico y patológico, ya se ejecuten solos, ya asociados á otros, como en el vómito, la regurgitacion, la eructacion, el hipo y la rumia. Solamente nos ocuparémos del *vómito nervioso*, puesto que los demás se estudian especialmente en los Tratados de semeiología ó de fisiología.

VÓMITO.

Del vómito. Definicion. El vómito es, como todos los fisiólogos convienen hoy en reconocer, un acto complejo del que participan en diferentes grados el estómago, el esófago, el diafragma y los músculos abdominales, que provoca la expulsion de las materias contenidas en el estómago. En algunos casos de vómito concurre mas el estómago á su produccion que los demás músculos, mientras que por el contrario otras veces es completamente pasivo. No debemos hablar mas que del *vómito nervioso*, esencial, idiopático, del que no se enlaza con ninguna lesion del estómago, ni de ningun órgano mas distante. El que se llama *simpático* se asemeja al idiopático en la ausencia de toda lesion; pero le da orígen la enfermedad de otro órgano que obra sobre el estómago por influencia refleja.

Vómito simpático;

El cáncer uterino, la metritis, la dislocacion de la matriz, las enfermedades agudas y crónicas del hígado, del pulmon, son

causas frecuentes del vómito simpático. Un cálculo engastado en el riñon, en un uréter, en la vejiga, en los conductos hepático y colédoco; la peritonitis, una estrangulacion herniaria, la viruela, etc., etc., obran de la misma manera. Sabido es que el embarazo puede por sí solo ocasionar vómitos simpáticos tan obstinados y tan graves, que ponen en peligro la vida de las enfermas, sucumbiendo las mujeres como no se las haga abortar inmediatamente. Tambien se ha hablado de vómitos crónicos incoercibles que han acarreado la muerte de los sujetos á pesar de todos los esfuerzos de la terapéutica, adquiriéndose la certeza, por medio de la autópsia, de que son simpáticos de una degeneracion grasienta del hígado, ó sintomáticos de un reblandecimiento del estómago. Las enfermedades del cerebro, los tumores intracraneanos, la meningitis simple y tuberculosa, tienen por fenómeno simpático estos trastornos gástricos.

en el embarazo.

El *vómito idiopático nervioso*, que verdaderamente merece este nombre, es raro; si se exceptúa el que se refiere á la jaqueca, constituyendo su acto morboso mas caracterizado, el que nace de una violenta emocion de pena ó de cólera, de la ingestion de una bebida helada, de un alimento que repentinamente excita gran repugnancia, nunca hemos observado, por nuestra parte, vómitos que debiesen censervar el nombre de idiopáticos.

El vómito nervioso es muy raro.

El *vómito*, la *embriaguez náutica*, el *mareo*, es una entidad morbosa enteramente accidental, pero muy penosa, sobre la cual se ha fijado hace mucho tiempo la atencion de los observadores y de los médicos; pero sin que se hayan podido formar una idea cabal de ella. Bajo la influencia de los movimientos de elevacion, de descenso y de rotacion del buque, conocidos con los nombres de balances y cabezadas, el hombre inexperto, que navega en un mar algo agitado, tarda poco en sentir un vértigo intenso, una cefalalgia seguida de un sentimiento de vacuidad en el cráneo y en el epigastrio, como si tuviese lugar una gran dislocacion de las vísceras situadas en este punto; casi al mismo tiempo, parece que vacilan los objetos que le rodean, la estacion es torpe, difícil; se observa vacilacion, embriaguez, siendo el paciente acometido muy pronto de náuseas mas ó menos prolongadas, de vomituriciones, de vómitos débiles ó copiosos, segun la cantidad de los alimentos ingeridos y de deposiciones imperiosas, rápidas y mas ó menos repetidas. Despues de este acto experimenta un alivio pasajero, durante el cual el vértigo, el dolor de cabeza y el malestar disminuyen ó cesan algunos minutos para volver á empezar un número de veces variable, segun los sujetos. Estos fenómenos van acompañados de un

Vómito náutico.

Síntomas.

quebrantamiento general de fuerzas, de un embotamiento intelectual completo y de una inaptitud absoluta para todo trabajo del cuerpo y del espíritu, aun cuando los fenómenos mas agudos se hayan disipado y conserve el enfermo en su cama la posicion horizontal. Es raro que de esto resulten accidentes sérios, vómitos de sangre, fiebres, congestiones encefálicas ó hemorragias cerebrales. Sin embargo, el mareo puede excitar ataques de nervios, neuralgias violentas, y en todos los casos un estado adinámico penoso, prolongado á veces durante toda la travesía, cualquiera que sea su duracion. La inanicion á que forzosamente tiene el enfermo que sujetarse, contribuye igualmente á entretener y aumentar este estado.

Teorías numerosas.

No harémos mas que recordar en pocas palabras que se han imaginado tantas teorías sobre el mal de la mar como hipótesis se pueden formar acerca su causa: anemia del cerebro, ó congestion de este órgano, descenso del diafragma y de los intestinos seguidos de un movimiento inverso; influencia de la pesadez, opuesta á la que hace mover la sangre en los vasos; intoxicacion por los miasmas emanados del mar, tales son las principales teorías emitidas sobre una enfermedad, para la cual no se ha podido hallar hasta ahora ningun remedio.

DISPÉPSIA.

Sinonimia.—Ἀπεψία, βραδυπεψία, δυσπεψία, de δυς, difícilmente, y πέψις, coccion, gastralgia, cardialgia, flatulencia del estómago.

Definicion.

Definicion.—A menos que á esta palabra se la dé un sentido arbitrario y se la haga perder su valor científico, lo cual se ha tratado de hacer bastante á menudo, es preciso servirse de ella para designar toda especie de trastorno ligero ó intenso de la quimificacion. Las causas mas diversas pueden sin duda alguna conducir á este resultado: una neurose de la sensibilidad, del movimiento ó de las glándulas pepsinosas del estómago bastará para que se altere en grados diversos la digestion gástrica; y como para nosotros existe en todos estos casos una dispépsia, cuya causa debe investigar el práctico, nos parece que no merece esta palabra otro sentido que el indicado; debiendo hacerse con la dispépsia lo mismo que cuando en patologia general se enumeran las enfermedades en que se observa la dispnea, el vómito, el dolor, la cefalalgia ó cualquier otro acto morboso. Por lo tanto, el estudio de este trastorno de la digestion no debia figurar de ningun modo en un Tratado de patologia interna, y si nosotros le colocamos en este, es á fin de darla un sentido mas científico y preciso.

Divisiones de las dispépsias. 1.° Sintomáticas;

Divisiones.—La dispépsia es: 1.° un *síntoma* de todas las enfermedades del estómago en las cuales presenta esta víscera alteraciones materiales mas ó menos graduadas (gastritis, reblandecimiento, úlcera, escirro, gastralgia, etc.), del que nada tenemos que decir; 2.° *simpática* de un gran número de enfermedades de los órganos digestivos, del sistema nervioso, del útero, de la sangre y de otras vísceras, y 3.° *idiopática*, *esencial*, es decir, que consiste en una neurose del estómago caracterizada ya por un dolor vivo (gastralgia, gastrodinia), ó por vómitos repetidos, ya por la secrecion de gases, de líquidos, ácidos ó insípidos, etc. Uno ó varios de los actos que concurren á la digestion gástrica, pueden hallarse así alterados en diversos grados; que es lo que explica por qué la descripcion de la dispépsia se encuentra mezclada á cada instante con las de la anorexia, la gastralgia, la flatulencia, etc. Como ya hemos hablado largamente de la gastralgia, nos limitarémos ahora al estudio de la dispépsia idiopática.

simpáticas

é idiopáticas.

Indigestion.

La *indigestion*, que todavía se ve descrita separadamente en los Tratados clásicos, no es mas que una dispépsia accidental y pasajera, idiopática en algunos casos, sintomática ó simpática en la mayor parte de los demás. No hallamos, por lo tanto, utilidad alguna en tratar aparte de una enfermedad enteramente idéntica á la dispépsia, que tiene el inconveniente de llevar un nombre poco científico y el de expresar una idea que lo es menos.

Etiología.

Causas. — *Dispépsias simpáticas.* — Antes de indicar las causas de la dispépsia esencial, es preciso recordar en pocas palabras las enfermedades numerosas á que puede unirse simpáticamente, para que el práctico no se equivoque sobre el verdadero orígen de esta enfermedad.

De la dispépsia simpática;

1.° de una enfermedad del tubo digestivo y de sus anejos;

En primer término deben colocarse todas las enfermedades de los órganos que concurren á la digestion intestinal y á la quilificacion, tales como el duodeno, el páncreas, el hígado, el intestino delgado y despues las de las partes inferiores del cólon, y en particular del recto. ¡Cuántas indigestiones no reconocen otra causa que una congestion aguda ó crónica del hígado, una cirrosis, la presencia de un tumor abdominal, un estreñimiento rebelde, un atascamiento ó una estrangulacion herniaria, etc.! Lo mismo sucede con otras lesiones que ocupan la parte supradiafragmática del tubo digestivo, como la boca, la faringe y el esófago. La falta de los dientes, al entorpecer la masticacion, la insalivacion y los demás actos preparatorios de la digestion, puede producir igualmente la dispépsia.

2.° del sistema nervioso;

Los trastornos dispépsicos son fenómenos simpáticos muy comunes en todas las enfermedades del sistema nervioso, acompañadas ó no de lesiones materiales. Nos bastará recordar que esta neurose se encuentra muy á menudo en los apopléticos, en los que están atacados de reblandecimientos inflamatorios, agudos y crónicos del cerebro y en casi todas las formas de la locura aguda y crónica; que es un elemento casi constante de la histeria, de la nosomanía, constituyendo una de las formas comunes de esta última y de todas las neuropatías en general, las cuales rara vez dejan de llegar á influir en los órganos digestivos.

3.° de las enfermedades del útero y sus anejos;

Tambien se observan todas las formas de la dispépsia siempre que las funciones uterinas se alteran, aunque sea pasajeramente y en débil grado. Todos los prácticos saben que un embarazo incipiente ó que ha llegado á cualquier otro período, que la primera aparicion de las reglas, su desarreglo ó supresion, y con mayor razon las enfermedades del útero en cualquier época de su desarrollo, no dejan de acompañarse de una dispépsia ordinariamente intensa y difícil de curar. En el hombre tienen la misma influencia, aunque en menor grado, las enfermedades de los órganos génito-urinarios (pérdidas seminales, enfermedades de la vejiga, de la próstata, de los riñones).

4.° de las alteraciones de la sangre;

En el número de las causas mas frecuentes de esta neurose encontramos las alteraciones de la sangre como la cloro-anemia. Por poco que disminuya el elemento globular, efecto de una anemia, de una clorosis y de todas las enfermedades que las dan orígen, se altera en diferentes grados la digestion gástrica. Verdad es que en estos casos toman una gran parte el sistema nervioso general y el del estómago en particular, y que no tardan en manifestarse al mismo tiempo otras neuralgias y neuroses.

5.° de las enfermedades de las vísceras;

No seria posible enumerar las diversas afecciones de los numerosos órganos, cuyas enfermedades ejercen una accion simpática evidente sobre las funciones del estómago. Puede decirse que no tardan en alterarse en casi todas las enfermedades agudas y crónicas del pulmon, del corazon, y en casi todas las enfermedades diatésicas, como la escrófula, la gota, el reumatismo, etc. Para no citar mas que uno de los ejemplos mas notables de estas dispépsias, bastará indicar la que se encuentra en la tísis pulmonar. ¡Cuántos trastornos gástricos, ligeros ó intensos, contínuos ó intermitentes no se observan en todas las épocas de esta enfermedad, desde que el tubérculo empieza á aparecer hasta el momento en que destruye una gran parte del pulmon! En todos los períodos de las enfermedades del co-

razon padece tambien mas ó menos el estómago. Pudiéndose asegurar, sin temor de ser inexactos, que no hay órgano cuyas simpatías se exciten mas viva y fácilmente que el estómago. Broussais tuvo razon en hacerlas resaltar con esa persistencia que tanto se admira en sus escritos; pero incurrió en el grave error de equivocarse sobre su verdadera naturaleza y de considerar como una irritacion flegmásica á lo que no es ordinariamente mas que el efecto de una neurose.

Causas de la dispépsia sintomática.

Dispépsias sintomáticas.—Solamente debemos señalar aquí el sitio de las dispépsias cuyas causas directas son las diversas lesiones del estómago. Nadie ignora que la primera enfermedad en que hay que pensar cuando un sujeto se queja de algun trastorno en sus funciones gástricas, es en una lesion del estómago, como una flegmasía crónica, un reblandecimiento, un cáncer, las cuales no se hacen á menudo manifiestas hasta despues de transcurrir un gran número de años observándose los fenómenos dispépsicos.

Debemos colocar en segunda línea, entre las causas de la dispépsia *sintomática*, á todas las alteraciones de la sangre y á las que son propias de la anemia y la clorosis. No hay causa que favorezca tanto su desarrollo como la disminucion de los glóbulos, sobre todo cuando va unida á los trastornos de las funciones genitales y nerviosos que caracterizan la clorosis; multiplicándose entonces hasta tal punto los síntomas simpáticos de la dispépsia, que acaban por tener su residencia en el sistema nervioso cérebro-espinal y en todo el visceral, y por manifestaciones ó por signos, la neuralgia, la hipocondría, la histeria, las pérdidas seminales, que sin embargo son enfermedades separadas.

Dispépsia esencial.

Alimentos excitantes, atónicos é insuficientes.

Causas de la dispépsia esencial.—Siempre que el estómago es estimulado fuerte ó débilmente por las sustancias alimenticias y las bebidas, tarda poco en manifestarse la dispépsia. La provocada por las causas del primer órden se observa en los que viven de una manera muy suculenta y escogida, toman con frecuencia una gran cantidad de alimentos y acaban por agotar la tonicidad y vitalidad de su estómago. Así obran tambien las bebidas alcohólicas, el vino, el café, el té, cuando se beben á menudo y en gran cantidad. En contraposicion puede nacer la dispépsia en los hombres que se alimentan casi exclusivamente de feculentos, de leche, de carnes blancas, de pescado, de legumbres ó de sustancias desprovistas en gran parte de materia asimilable. Esta forma dispépsica se encuentra en las épocas de escasez y en los artesanos desgraciados cuyo jornal no alcanza para subvenir á su alimento y al de su familia.

Accion especial de algunas bebidas y alimentos.

No puede decirse que todos los alimentos obren siempre por exceso ó por disminucion de estímulo; algunos parece que tienen otra accion y que atacan especialmente al aparato secretor gástrico; resultando entonces una gastrorrea concomitante. Esta forma suele verse en los hombres que beben por la mañana en ayunas vino blanco, aguardiente ó vino tinto, ó que usan habitualmente ajenjos, vermouth y vinos ácidos, ágrios y astringentes. Tambien recordarémos que del uso de los quesos secos y fermentados con que se alimentan casi exclusivamente muchos hombres del campo, resultan dispépsias largas y penosas. Ciertos estómagos no pueden tolerar por largo tiempo la accion de la carne de cerdo, ó de la que está cargada de grasa, ni las legumbres, ni las sustancias fermentables, como las coles, las féculas, etc., existiendo bajo este aspecto singulares idiosincrasias cuyo desarrollo nada puede explicar. En general, los feculentos, la gelatina, el azúcar, los mucílagos, no pueden servir exclusivamente de alimentacion sin ocasionar algunas dispépsias. Sabido es lo frecuentes que son tambien en las comunidades religiosas tanto de hombres como de mujeres, donde los ayunos, la vigilia y el alimento insuficiente encuentran por otra parte constituciones muy dispuestas á recibir fácilmente la accion de las causas nocivas; debiendo reconocerse además que la clorosis, los desarreglos menstruales y los impulsos imperiosos de los órganos genitales concurren en tales casos á su desarrollo.

Causas cósmicas. Calor y humedad.

El calor excesivo de la atmósfera, asociado á la humedad, puede debilitar profundamente el organismo y el estómago especialmente, causando dispépsias dolorosas ó solamente indolentes. Broussais ha estudiado con un cuidado extremo estos dos agentes que creia muy á propósito para provocar la gastritis. En los paises meridionales se observan frecuentes dispépsias que no tienen otro orígen, el cual es ayudado generalmente por los alcohólicos, los alimentos muy cargados de especias, y los estimulantes de todas clases que se emplean para excitar el apetito. La accion enteramente opuesta de una temperatura muy baja á que se exponga el cuerpo, ya de un modo súbito, ya prolongado, y la ingestion de una bebida helada que detenga el trabajo de la digestion, van seguidos de los mismos efectos; pudiendo decirse otro tanto de todas las causas capaces de modificar las funciones del estómago, á cuyo frente figuran los trastornos de la inervacion cérebro-espinal. Así es como se desarrolla la dispépsia en los hombres que se entregan á un trabajo intelectual inmoderado, pasajero ó contínuo, y en los que sobreexcitan su pensamiento de cualquier manera. Los excesos

Accion del frio.

Trastornos de la inervacion.

venéreos y la masturbacion, especialmente en el hombre, son causas muy comunes de gastralgia; siguiendo á estas, por fin, las perturbaciones morales, las pasiones, las penas de todo género, que obran en el mas alto grado sobre las funciones gástricas, alterando la digestion. Todas las causas de una gran pérdida de fuerzas, como el cansancio muscular, producido por la marcha, por el ejercicio de una profesion manual, ó los flujos excesivos como la diabetes, la diarrea, la disentería, la sudamina, la poliuria, van á veces seguidos de los síntomas dispépsicos mas marcados.

Tambien se han indicado la pubertad, el sexo femenino, el temperamento nervioso, los trastornos menstruales, como capaces de favorecer la produccion de esta enfermedad; pero bajo las influencias complejas de este órden de causas se comprenden sobre todo las dispépsias simpáticas de la clorosis, de la anemia y de todas las enfermedades del útero que ya hemos referido al principiar el estudio de la etiología.

Sintomatología.

Síntomas.—Cualquiera que sea el modo de obrar de las numerosas causas que acabamos de indicar, solo pueden alterar la digestion gástrica de las tres maneras siguientes: 1.° modificando la sensibilidad; 2.° los movimientos del órgano, y 3.° las secreciones del aparato glandular y de la túnica mucosa; siendo el resultado de una ó varias de estas alteraciones la dificultad de digerir, acompañada de síntomas sumamente variados, de lo cual podrá uno convencerse echando una rápida ojeada sobre los fenómenos de las dispépsias.

Los síntomas varían segun la causa de la dispépsia.

Division de los síntomas.

Es imposible imaginar confusion mas grande y deplorable que la que se ha introducido por los autores en la sintomatología de esta enfermedad, y especialmente por MM. Chomel y Beau; la cual nos esforzarémos en disipar, restituyendo á los fenómenos morbosos su valor y su verdadero orígen. Bajo este punto de vista no pueden existir mas que cuatro órdenes de síntomas: 1.° gástricos, ó sean fenómenos locales de la sensibilidad, del movimiento y de las secreciones del estómago; 2.° síntomas simpáticos; 3.° alteraciones consecutivas á la inanicion gástrica, y 4.° síntomas propios de la enfermedad protopática que da orígen á la dispépsia.

1.° Síntomas gástricos.

1.° *Síntomas gástricos ó dispépsicos propiamente dichos.*—La neurose del estómago, que es la única de que queremos hablar en este trabajo, se presenta lenta y gradualmente, como las demás neuroses. Las sensaciones del hambre y de la sed se alteran en diversos grados. Obsérvase la anorexia, la adipsia, todas las variedades del pica, de la malacia y de la bulimia, náuseas y todas

(*a*) Neuroses de la sensibilidad gástrica.

las formas de la gastralgia, desde el dolor y la pesadez de estómago hasta la rasgadura epigástrica mas penosa, mientras dura ó despues de terminado el trabajo digestivo (véase *Gastralgia*).

(*b*) Neuroses del aparato locomotor del estómago.

Las contracciones musculares del estómago son unas veces dolorosas, y otras torpes ó nulas, en cuyo caso la digestion gástrica es lenta, dura cuatro ó cinco horas y aun más, no terminándose por completo hasta el dia siguiente. Tambien puede suspenderse hasta que el vómito libre á los enfermos de los alimentos, ó salgan por el intestino como en otros casos sucede; presentándose entonces los síntomas de la indigestion completa ó incompleta, *gástrica ó intestinal*.

De la indigestion.

La indigestion no es mas que el efecto de una dispépsia intensa ó ligera, lenta ó repentina. Los alimentos, imperfectamente quimificados ó sin alterarse, permanecen en el estómago que ha cesado de funcionar; de lo cual resultan para el enfermo malestar, pesadez en el epigastrio, que está tenso, dilatado por los gases; observándose muy pronto náuseas y vómitos que dan salida á las materias alimenticias y alivian al enfermo, ó en su lugar eructos nidorosos, ácidos, ácres ó sulfurosos, dolores y tension en el vientre. Frecuentemente continúan los alimentos en el estómago que no puede expelerlos, hasta que no siguen su curso por la parte inferior del tubo digestivo, en cuyo caso experimenta el enfermo una ansiedad y un malestar penosos, dispnea, cefalalgia, congestion facial con vértigos, y á veces hasta fenómenos subapopléticos alarmantes, á los cuales se pone fin, ya provocando el vómito, ya con bebidas calientes y aromáticas. Hay mal sabor de boca, ácido ó amargo; se expelen gases por ambos extremos del tubo digestivo entrando luego todo en órden. La indigestion causada por una emocion moral, por el excesivo calor ó frio del aire ó de alguna bebida, puede sobrevenir súbitamente aun en las personas mas robustas, terminando en algunas horas por el restablecimiento de la salud, aunque algunas veces dura un dia entero dando lugar á un estado muy penoso, sobre todo si los alimentos no se pueden arrojar, ó cuando la salud del indivíduo se hallaba alterada mucho tiempo antes.

Sus síntomas.

Calambres.

La dispépsia ocasiona con frecuencia *calambres* de estómago, que se manifiestan en diferentes épocas del trabajo digestivo, bien sea desde el primer contacto de los alimentos, ó mas tarde, cuando la quimificacion está ya terminada. Inútil será insistir en estas variaciones sintomáticas, que son muy fáciles de concebir.

A las alteraciones de las secreciones gástricas, tanto glandu-

lares como de la membrana mucosa, deben referirse los vómitos de un líquido ácido que enrojece la tintura de tornasol, causa dentera y esparce á cierta distancia del enfermo el olor ágrio de que su boca está impregnada. Este líquido es arrojado en cantidad variable, por la mañana en ayunas, ó despues de las comidas. Se ha designado con el nombre de *dispépsia ácida* á esta forma que generalmente depende del uso de alimentos insuficientes, del abuso de los alcohólicos, de quesos secos, etc. Pero no merece una denominacion especial, puesto que puede ser reemplazada por la pituitosa ó por la alcalina, y recíprocamente.

(c) Alteraciones de la secrecion. Vómitos ácidos.

Los líquidos que algunos enfermos arrojan son viscosos, parecidos á una disolucion de goma, insípidos, regurgitados por la mañana en ayunas, sin dolor y sin esfuerzos, y denominados *pituita* por los mismos que padecen esta especie de dispépsia (dispépsia pituitosa). Parece que consiste, sobre todo, en una hipercrinia de las glándulas mucosas, que se ejerce á menudo durante varios años, sin producir ninguna influencia desagradable en la salud. Se ha hablado asimismo de un líquido alcalino arrojado por los enfermos; pero el hecho es dudoso. Es cosa sabida cuán raro es que se alteren los líquidos de la economía en su composicion química hasta el punto de presentar reacciones opuestas á las que dan en el estado normal.

Vómitos pituitosos.

Una lesion funcional, mucho mas comun que las precedentes, es la que consiste en la secrecion de una cantidad insólita de gases, cuya presencia perjudica al trabajo de la quimificacion. Además provoca la distension epigástrica, dolores de estómago, náuseas, á veces vómitos, una sonoridad notable en toda la region distendida, y borborigmos que se oyen á grandes distancias. Esta especie de *glu-glu*, excitado frecuentemente por la constriccion de los vestidos demasiado apretados, depende á veces del uso de alimentos feculentos, azucarados ó mucilaginosos, y sobre todo de la timpanitis gástrica, siendo su signo principal. Con todo, es muy comun ver unidos á ella los síntomas de la gastralgia, que es la enfermedad protopática y la causa de todos los accidentes que entonces se observan. La secrecion de gases, aun en las dispépsias que los autores llaman gástricas, se verifica ordinariamente en el intestino grueso y en el delgado, siendo en ellos donde tienen lugar los ruidos que indican la mezcla recíproca de líquidos y de gases, y de donde proceden igualmente la compresion y el malestar experimentados por el estómago.

Timpanitis gástrica.

Borborigmos.

2.° *Síntomas simpáticos.*—Basta recorrer la lista de las nume-

2.° Síntomas simpáticos.

rosas causas que producen la dispépsia esencial, para convencerse de que sus fenómenos simpáticos deben ser muy diferentes entre sí. Antes de exponer sus variaciones, indiquemos las que son mas comunes. Algunos enfermos salivan abundantemente ó arrojan por expectoracion esputos espumosos, desabridos, con ó sin náuseas concomitantes (Dispépsia esputatoria). La lengua suele presentarse sucia y con todos los grados del embarazo gástrico, ó conservar su color y humedad naturales; las evacuaciones alvinas son raras, difíciles, y la secrecion biliar está disminuida y aun suspendida en ciertos casos. La influencia simpática se dirige principalmente hácia el sistema nervioso, traduciéndose por fuertes y frecuentes hemicráneas, por neuralgias frontales ú occípito-frontales, rebeldes, intermitentes, contínuas y de todas las formas; por neuralgias intercostales, por una sensacion fugaz de globo epigástrico, por una tos nerviosa bastante comun y obstinada para que inspire algunos temores, por palpitaciones, sofocos, dispnea, y aun por desarreglos menstruales, etc. Tambien se ha hablado de fiebre contínua ó nocturna, cuya existencia no negarémos, puesto que se presenta en otras neuroses esenciales; sin embargo, debemos hacer observar que es muy rara. Podriamos enumerar, además, la nosomanía, la debilidad del sistema locomotor, las anestesias, las hiperestesias, etc.; pero nos parece preferible hablar de esto al tratar de los síntomas siguientes.

Neuralgia.

Trastornos nerviosos de las funciones respiratorias, circulatorias, etc.

3.° Síntomas de las alteraciones de la sangre. De la inanicion.

3.° *Síntomas consecutivos á la inanicion y á la alteracion de la sangre.*—Es imposible imaginar que una dispépsia, por poco intensa y duradera que sea, pueda existir sin que produzca pronto un trastorno profundo en la nutricion y en la composicion de la sangre. Este líquido tarda poco en empobrecerse, estableciéndose en seguida una anemia mas ó menos marcada, y por consiguiente todos sus signos, tales como la palidez, las palpitaciones, y sobre todo los fenómenos nerviosos de que hemos hablado anteriormente, los cuales tardan poco en adquirir una intensidad extrema, aumentados como están por esta doble é incesante causa de neuralgia y de neurose. ¿Cuánto mayor no será cuando la dispépsia se desarrolle en una mujer jóven, nerviosa, mal reglada, púbera y colocada en todas las condiciones que dan orígen á las neuroses, ó bien en un hombre que se halle con corta diferencia en las mismas condiciones? Entonces verá el práctico desarrollarse todos los dias, y por espacio de muchos años, la larga série de accidentes propios de la clorosis de la mujer ó del hombre; neuralgias de to-

Anemia.

Cloro-anemia.

das clases, palpitaciones, desarreglos menstruales, flores blancas, poluciones nocturnas; y, por fin, todos los síntomas de la hipocondría ó de la histeria. Téngase además presente que todas estas son, ó enfermedades nuevas, ó complicaciones que han sido favorecidas sin duda alguna por la alteracion sanguínea, y que están unidas á la dispépsia, pero que no por eso dejan de constituir los males complejos que todos los dias se ven surgir bajo el influjo de causas distintas de la alteracion sanguínea y de la neurose visceral. De este modo se desarrollan tambien las pérdidas seminales, los desarreglos menstruales, el aborto, y aun afecciones diatésicas, como la tísis pulmonar, sin que haya derecho para atribuir su orígen únicamente á la dispépsia.

Hipocondría, histeria.

Enfermedades diatésicas.

4.° Síntomas que se hallan bajo la dependencia de las causas de la dispépsia. — Si es evidente que esta enfermedad reconoce por causas las alteraciones de la sangre, la cloro-anemia en particular, y un gran número de neuroses, no es dudoso que entre sus síntomas se deban encontrar los que pertenecen á todas estas enfermedades. En efecto, gracias á la extraña confusion que se ha llegado á introducir en la historia de la dispépsia, se han hecho figurar en ella, no solo los síntomas de la cloro-anemia, sino los de las neuroses, como la histeria y la hipocondría, los trastornos menstruales, las pérdidas seminales, etc., que pueden muy bien depender de la dispépsia como trastornos simpáticos, pero que muy á menudo son á su vez la causa misma de esta enfermedad. Tal es la verdadera manera de concebir el encadenamiento de los numerosos actos morbosos, cuyo punto de partida no está siempre en la dispépsia.

4.° Síntomas enlazados con la causa de la dispepsia.

Nada puede establecerse en general sobre la marcha la duracion y la gravedad de un padecimiento que reconoce tan diferentes causas. Solamente puede decirse que aparte de las dispépsias producidas por una emocion moral pasajera, ó por una causa que es fácil de remover, como el uso de los alcohólicos y de ciertos alimentos, tienen ordinariamente una duracion muy larga, y resisten largo tiempo á la terapéutica mejor dirigida.

Tratamiento. — No puede tener otra base que el conocimiento profundo de las causas que dan orígen á la dispépsia. Acabamos de decir que el médico puede á veces curarla, alejando la causa; pero este caso es raro; y aun cuando llegue á descubrirla, suele ser bastante difícil hacer cesar sus efectos. En todos los casos hay que llenar dos indicaciones: combatir la causa: 1.° con el tratamiento higiénico que hemos trazado al hablar de la gastralgia (véase pág. 521), y 2.° con el uso de re-

Tratamiento.

1.° Combatir la causa; (a) por la higiene;

(*b*) por la terapéutica.

medios que ejerzan su accion sobre la misma causa. Las alteraciones de la sangre reclaman los ferruginosos; el régimen atónico exige un tratamiento fortificante; los excitantes, por el contrario, serán combatidos con éxito por medio de un régimen ténue y severo, de algunos narcóticos, etc. Cuando la dispépsia sea efecto de una disminucion extremada de la inervacion gástrica y de su secrecion fisiológica, como sucede en los viejos extenuados por los trabajos mentales, los excesos venéreos, las pasiones tristes, por una lactancia demasiado prolongada, etc., se administrarán los amargos, los excitantes y el vino. En estos últimos tiempos se ha alabado, en los casos de este género que son en los que se halla mas indicada, la *pepsina* en polvo ó en disolucion, á la dósis de 1 ó 2 gramos por dia. Podemos afirmar, sin embargo, que nunca nos ha prestado este medicamento el menor servicio, aun administrado en las mejores condiciones, y que le consideramos como uno de esos mil remedios, con los cuales se puede y aun se debe entretener la paciencia del enfermo, pero sin que tengan el menor valor científico.

Estimular ó contraestimular.

Pepsina; su accion mas que dudosa.

La terapéutica ofrece además otros recursos, con los que puede combatirse la dispépsia. Contiene agentes que se pueden dirigir útilmente: 1.° contra el aumento ó la disminucion de la sensibilidad gástrica (véase *Gastralgia*); 2.° contra los desarreglos de los movimientos del estómago, y 3.° contra las secreciones de gases y de líquidos ácidos ó neutros que pueden alterar la digestion. En otra parte hemos indicado ya estos diversos medicamentos, entre los cuales el subnitrato de bismuto, el opio y las gotas negras ocupan el primer lugar y prestan los mayores servicios, pero con la condicion de que el práctico sepa emplearlos en los casos en que verdaderamente convienen y pueden llenar útiles indicaciones. (Véase *Gastralgia*, pág. 521).

Accion especial de algunos remedios.

Si la medicacion tónica cuenta tantos éxitos felices, si las aguas termales sulfurosas, y mejor todavía la hidroterapia, los baños de mar y de rio van seguidos de tan buenos resultados, debe achacarse á la intervencion muy frecuente de la anemia, la clorosis, los trastornos menstruales y las perturbaciones del sistema nervioso cérebro-espinal, en que tan conveniente es la medicacion tónica y corroborante.

Medicacion tónica.

HIPERTROFIA.

La hipertrofia de la membrana mucosa del estómago es una lesion anatómica comun á un gran número de enfermedades de esta víscera, de la que no nos hubiéramos ocupado, por ser casi exclusivamente material, si no se la hubieran asignado algunos síntomas propios. Esta hipertrofia, caracterizada por el engrosamiento de la túnica mucosa, la cual presenta una multitud de elevaciones, semejantes á mamelones separados unos de otros por pequeños surcos, ocupa todas las regiones del estómago, ó solamente sus caras anterior y posterior y la region pilórica. Va acompañada, ya de induracion, ya de reblandecimiento del tejido mucoso, de ulceracion, de alteraciones de color, de inyeccion roja, de tinte apizarrado, en una palabra de las alteraciones mas diversas, unas agudas, inflamatorias, otras crónicas; unas veces primitivas, otras consecutivas, etc. Es, pues, imposible reunir, en nosología, lesiones mas variadas y mas diferentes bajo una denominacion comun, por lo cual no hacemos mas que indicarla, asignándola por síntomas todos los que se refieren á los trastornos funcionales agudos y crónicos del estómago, como la anorexia, las náuseas, el dolor epigástrico, los vómitos frecuentes de alimentos, de materias mucosas, ácidas, poco abundantes, el enflaquecimiento, y todos los signos ulteriores de la falta de nutricion, cuando el estómago ha llegado al extremo de no poder digerir.

ULCERACIONES.

Definicion. Divisiones.

Bajo el nombre de ulceraciones del estómago deben comprenderse todas las pérdidas de sustancia que sobrevienen en la continuidad de sus membranas, cualesquiera que sean sus causas, asiento y terminacion. Distinguirémos: 1.° las ulceraciones protopáticas é inflamatorias; 2.° las tóxicas; 3.° las producidas por reblandecimiento, sea ó no inflamatorio (úlcera crónica), y 4.° las ulceraciones consecutivas ó deuteropáticas. Tambien comprenderémos en nuestra descripcion la historia de las perforaciones espontáneas; pero el que sean completas ó incompletas, que se fragüen de dentro afuera ó de fuera adentro, no pueden servir, aunque son condiciones que tienen algun valor, como base para clasificar las úlceras gástricas; siendo únicamente aceptable la que se funda en su naturaleza.

Descripcion de las diversas especies de úlceras. —En la actualidad está perfectamente averiguado, tanto por el estudio de las alteraciones cadavéricas, como por el de los síntomas, que la

naturaleza, y por consiguiente, la causa de las perforaciones es muy diversa y que hay que estudiar sucesivamente: 1.° las ulceraciones inflamatorias agudas; 2.° las inflamatorias crónicas; 3.° las que son debidas á la accion de los jugos gástricos, y 4.° á a de productos heterólogos. No hablarémos de las causadas por los venenos irritantes y corrosivos. En cuanto á las que han recibido el nombre de traumáticas, no son otra cosa que verdaderas heridas, pertenecientes por lo tanto al dominio quirúrgico.

1.° Ulceracion flegmásica.

1.° *Ulceracion inflamatoria.*—Las úlceras de esta clase son bastante raras; cuando existen, van acompañadas de rubicundez, inyeccion, reblandecimiento y tumefaccion de la membrana mucosa en una estacion variable de la porcion que rodea la pérdida de sustancia. Si la perforacion es completa, están comprendidas en ella las tres túnicas; generalmente es oval ó redondeada, de bordes desiguales, punteados y de dimensiones á veces considerables. Pueden existir tres ó cuatro sobre una misma superficie roja y reblandecida ó sobre diferentes puntos del estómago, cuya membrana está manifiestamente inflamada.

2.° Ulceracion crónica.

2.° *Ulceracion crónica.*—Con el nombre de *úlcera simple, crónica del estómago,* ha descrito Cruveilhier una lesion cuyos principales rasgos son los siguientes: en un punto de la pequeña corvadura del estómago, cerca del píloro, se desarrolla una ulceracion superficial al principio, que tiende á invadir las tres túnicas y á destruir los vasos de alguna dimension, dando lugar á contínuas hemorragias. Esta ulceracion es generalmente única, de la extension de un duro y aun mayor, tiene el fondo rojo, grisáceo, fungoso, con vegetaciones, ó liso y bastante denso; no presenta en su inmediacion ninguna induracion análoga á la del cáncer escirroso ó encefaloídeo, cuyos elementos propios no se descubren tampoco con el auxilio del microscopio. No se sabe precisamente cuál es la naturaleza de esta lesion, que por sus caractéres se aproxima mucho á la inflamacion crónica, aunque algunos hayan supuesto que reside en las glándulas mucosas, mucho mas numerosas en el píloro que en ningun otro punto. Hácia el fin de la enfermedad se desarrolla en la cara peritoneal una inflamacion adhesiva, que reune el fondo de la úlcera con los tejidos próximos, con el hígado, el esternon, las glándulas mesentéricas, el bazo, previniéndose así una perforacion mortal, pero formándose en cambio un tumor que varía las relaciones naturales que existen entre el estómago y los diferentes órganos contenidos en el abdómen.

Lesion anatómica.

Síntomas.

Esta úlcera se desarrolla generalmente en el período medio de la vida, de los cuarenta á cincuenta años, provocando desd

luego trastornos dispépsicos, crónicos y distantes, tales como anorexia, digestiones largas, difíciles, acompañadas de malestar, de eructos nidorosos, insípidos ó ácidos, y mas tarde de vómitos alimenticios. Todos estos síntomas se pueden confundir fácilmente al principio con una gastralgia. Sin embargo, los dolores epigástricos tardan poco en hacerse muy vivos, ya espontáneamente, ya provocados por la digestion, sin que por medio de la palpacion y percusion pueda descubrirse ningun tumor; los trastornos digestivos se aumentan de dia en dia, y la inanicion hace notables progresos. Como la hemorragia, sobre todo por la arteria coronaria ó por la esplénica, es una consecuencia frecuente del reblandecimiento de las membranas, los enfermos arrojan á menudo, mezclada con las materias alimenticias, sangre pura, ó mas ó menos alterada, semejante á los posos de café, á la tinta de China, etc. Tambien se observa la hematémesis sola, pudiendo entonces ser expelidas por el estómago cantidades considerables de sangre pura, rutilante ó negra, ó bien por el intestino, dando á las materias fecales una coloracion mas ó menos oscura (melena). Cuando el mal ha llegado á esta altura no cesa de hacer progresos; observándose entonces un estreñimiento rebelde y un dolor fijo en algun punto, hácia el esternon, el píloro ó el hipocondrio derecho. Los tejidos se decoloran y enflaquecen con una prontitud á veces asombrosa, á causa de la imposibilidad que hay para que el enfermo se nutra, muriendo así por la extenuacion gradual y los progresos de la inanicion, aunque tambien suelen causar la muerte los accidentes agudos de una perforacion sobrevenida antes de que se haya podido efectuar la adhesion, ó cuando se han roto las adherencias ya formadas.

Dispépsia y gastralgia.

Gastrorragia; vómitos negros.

Melena.

Anemia é inanicion.

El diagnóstico se funda principalmente en la nocion cierta adquirida por el práctico de que no existe ningun tumor canceroso, en la persistencia y localizacion del dolor, en las hemorragias mas ó menos frecuentes y en la larga duracion de los fenómenos dispépsicos. Pero á pesar de esto nunca deberá afirmar atrevidamente la naturaleza del mal.

Diagnóstico

La úlcera crónica puede terminar por la curacion. Algunos ejemplos de este feliz desenlace del mal se han comprobado por la observacion directa de los síntomas, ó por la anatomía patológica que ha presentado los vestigios de cierto número de úlceras curadas en sujetos muertos de otra afeccion.

Pronóstico.

Tratamiento.—El régimen alimenticio será el mismo que hemos aconsejado en la gastritis aguda. Debe insistirse mucho con los enfermos en que, si quieren curarse, usen exclusivamente

Tratamiento.

Régimen lácteo, frio.

leches y las diversas preparaciones en que se las puede hacer entrar, en la utilidad de los huevos, de los feculentos y del pescado, á los que se asocian el opio, las gotas negras inglesas y las bebidas heladas. El subnitrato de bismuto ocupa un rango distinguido entre los medicamentos precedentes; pero es preciso saber usarle y amalgamarle á dósis refractas y por espacio de mucho tiempo á las sustancias alimenticias permitidas cada dia. Nunca se deben elevar demasiado sus dósis, lo cual se hará solamente despues de haber vigilado atentamente sus efectos.

Opio

Bismuto.

Se debe recomendar al enfermo que tenga una paciencia á toda prueba y una observacion escrupulosa de todas las prescripciones, y sobre todo del régimen alimenticio, que es el principal agente de la medicacion; la cual puede ayudarse con la hidroterapia, los baños frios, las aguas termales, sulfurosas, salinas, ferruginosas, etc.

Medicacion externa.

Tambien se ha propuesto el uso de vejigatorios y fonticulos sobre la region epigástrica. Estos últimos sobre todo pueden prestar algun servicio si se abren desde el principio, cuando el enflaquecimiento no es muy grande y cuando se sostiene su efecto revulsivo con un régimen severo, como el indicado anteriormente.

Vejigatorio y fonticulos.

3.° *Ulceracion debida á la accion de los liquidos gástricos.* —Las estudiarémos mas tarde al hablar del reblandecimiento de las membranas del estómago.

3.° Ulceracion por los liquidos gástricos.

4.° *Ulceracion espontánea.*—Se da el nombre, por cierto muy poco científico, de *perforacion espontánea* á una pérdida de sustancia que se forma repentinamente en el estómago sin haber sido precedida de fenómenos morbosos distintos. La causa de este trabajo patológico se ignora, por mas que unos la atribuyan á la irritacion inflamatoria, y otros á la accion corrosiva de los líquidos del estómago; mas lejos emitirémos nuestra opinion sobre este asunto.

4.° Ulceracion espontánea.

5.° *Ulceracion producida por un tejido heterólogo.* —Las ulceraciones mas frecuentes son las que se desarrollan en un cáncer escirroso ó encefaloídeo, que ha llegado á su período de reblandecimiento. La ulceracion depende unas veces de los progresos incesantes del cáncer que ha penetrado hasta las túnicas musculosa y serosa antes de que hayan contraido adherencias con los órganos próximos, y otras de que estas adherencias se han roto accidentalmente; resultando una comunicacion entre el estómago y la cavidad del peritoneo acompañada de accidentes rápidamente mortales. En estos casos se observan, durante mucho tiempo, los síntomas bien caracterizados del cán-

5.° Ulceracion cancerosa.

cer gástrico, y por fin, los signos de una violenta peritonitis.

Perforacion de fuera adentro.

Las perforaciones producidas por el reblandecimiento de un cáncer retro-peritoneal desarrollado en el hígado ó en los tejidos glandulares inmediatos al estómago, son mas raras y se efectúan de fuera adentro, no dejando duda alguna cierto número de observaciones que hemos recogido de esta clase, sobre la manera de formarse la perforacion que acabamos de indicar. En estos casos, los tumores que se perciben manifiestamente y que la percusion habia hecho reconocer, dan lugar en un momento dado á fenómenos gástricos que hasta entonces no habian sido de gran intensidad y además á vómitos negros, á la gastrorragia. Sin embargo, estos últimos signos son insuficientes para establecer un diagnóstico cierto.

Ulceracion tuberculosa.

Otra causa de ulceracion es el reblandecimiento de los tubérculos desarrollados debajo de la membrana mucosa ó en el peritoneo; pero esta alteracion es sumamente rara, así como la peritonitis perforante.

Sintomatología.

Síntomas.—La única parte interesante para el práctico del estudio de las ulceraciones es el diagnóstico de esta enfermedad; el cual se funda enteramente en la observacion anterior del enfermo. Ya hemos visto que dependen de enfermedades agudas y crónicas del estómago muy diferentes por su naturaleza, correspondiendo al médico distinguir entre sus síntomas, los que pertenecen á la flegmasía, al cáncer, y á los productos heterólogos peri-epigástricos. Los únicos que corresponden á todas las úlceras, son el derrame sanguíneo y todas las variedades de vómitos negruzcos que dependen de él.

PERFORACION.

Divisiones.

Vamos á tratar muy sucintamente de las perforaciones del estómago, escogiendo sobre todo lo que se refiere al estudio clínico de la enfermedad. Se las divide generalmente en perforaciones: 1.° por causa interna; 2.° en tóxicas, y 3.° en traumáticas; siendo las primeras las únicas que nos deben ocupar.

De algunas causas ocasionales.

Recordarémos desde luego que el acto del vómito espontáneo ó provocado, que un esfuerzo mayor ó menor, que el desarrollo de gases, que una ascáride lumbricóide, pueden determinar una perforacion del estómago; pero solamente cuando sus paredes sean asiento ya de un trabajo morboso, manifiesto ó latente, sobrevenido durante la vida ó despues de la muerte, por la disolucion que de su sustancia puede hacer el jugo gástrico.

Causas.

Causas.—Ya hemos descrito con todo el cuidado que merecen

las ulceraciones inflamatorias agudas ó crónicas, las que son producidas por el líquido del estómago, el reblandecimiento que de esto resulta y el que es debido á las alteraciones cancerosas, tuberculosas, ó es consecutivo á una peritonitis. Además se han citado otros ejemplos de perforaciones sobrevenidas en las mujeres recien paridas, y en los que voluntaria ó involuntariamente han estado sujetos á la inedia, á consecuencia de enfermedades largas y dolorosas. Mas lejos dirémos el papel que en este caso desempeña la disolucion verificada por el jugo gástrico.

Estudio confuso de las lesiones.

Hoy no se deben describir de una manera general, como hasta ahora se ha venido haciendo, las perforaciones, su naturaleza, sus alteraciones, su asiento, sus efectos consecutivos y sus síntomas, puesto que con dificultad se pueden reunir bajo un mismo título asuntos mas desemejantes, para no conseguir otra cosa que una descripcion confusa y enteramente estéril.

Signos de la perforacion.

Hé aquí los únicos signos que pertenecen á la perforacion en sí misma. Si es el resultado de una de esas enfermedades agudas ó crónicas del estómago de que ya hemos hablado, se observan durante un tiempo variable síntomas gástricos, ligeros ó intensos, dispépsia, y en un momento dado los signos de la perforacion. Rara vez principian estos de un modo súbito y sin haber sido precedidos de algunos trastornos funcionales digestivos, que un buen observador siempre sabe descubrir. En medio de una salud bastante buena en apariencia, en ayunas, despues de la comida ó durante el trabajo mas tranquilo, se presenta un dolor epigástrico vivo, desgarrador, que hace gritar al enfermo, y que refiere á la region epigástrica. Impide los movimientos del vientre y de la respiracion; y se traduce en seguida por todos los síntomas de la mas violenta peritonitis; como piel fria, cubierta de sudor, lipotimias, síncopes, pulso acelerado, insensible, sed ardiente, náuseas, vómitos incesantes de materiales verdosos, biliosos ó sanguinolentos, estreñimiento, abultamiento del vientre, meteorismo, alteracion profunda de la cara, y muerte súbita ó rápida en las veinte y cuatro ó treinta horas que siguen á la perforacion.

Son los de la peritonitis sobreaguda.

Tratamiento.

El *tratamiento* debe consistir en impedir que se establezca el trabajo flegmásico, y en reducir á su mínimum ó suspender, si es posible, los movimientos del intestino, lo cual solo puede conseguirse en parte por medio del opio administrado á dósis crecientes y elevadas (20, 40, 50 centígr.), y de aplicaciones heladas y narcóticas al vientre. Si el estómago rechaza tenazmente las bebidas y los medicamentos, hay que emplear los enemas frios y narcóticos.

Opio á altas dósis. Hielo.

REBLANDECIMIENTO.

Divisiones.

Se da este nombre á la disminucion de consistencia de la membrana mucosa del estómago ó de sus tres túnicas. Deben distinguirse y describirse tres clases distintas: 1.° un reblandecimiento inflamatorio; 2.° otro por alteracion de nutricion; 3.° y otro químico; el cadavérico es un reblandecimiento *post mortem*, del que no existe ningun síntoma. Antes de pasar adelante harémos observar, que no es posible fundar, como se ha hecho hasta aquí, la descripcion del reblandecimiento en el color y la consistencia de la membrana alterada, ni tampoco describir separadamente un reblandecimiento gelatiniforme, otro pultáceo, blanco, etc.

1.° Reblandecimiento inflamatorio.

1.° *Reblandecimiento inflamatorio.*—En esta alteracion, producida evidentemente por la flogosis, la membrana mucosa enrojecida é inyectada con uniformidad ó solamente en algunos puntos, se presenta reblandecida y se desprende como una pulpa rojiza. La naturaleza flegmásica de esta lesion es incontestable. En un grado mas débil y mas crónico de la inflamacion, la coloracion suele ser menos intensa. Tambien debe referirse á la misma causa la hipertrofia ó el adelgazamiento de la membrana interna cuando su consistencia está disminuida, rojo, inyectado ó equimosado su tejido, y cuando presenta un tinte apizarrado. Esta última coloracion siempre indica la forma crónica.

2.° Reblandecimiento por lesion de nutricion.

2.° *Reblandecimiento por alteracion de la nutricion* (gastro-malacia).—Con este nombre designamos el *reblandecimiento gelatiniforme* de los niños (Cruveilhier), y el de los adultos (reblandecimiento pultáceo con adelgazamiento, Louis). Es imposible, en efecto, ver en estas dos lesiones otra cosa que el resultado de una alteracion de nutricion, siempre que se hayan desarrollado durante la vida y no sean consecuencia de la reaccion química de los líquidos del estómago, como mas tarde dirémos.

Lesion anatómica.

En estos reblandecimientos, de que hacemos una enfermedad única, aunque con diferentes grados, se encuentra la membrana mucosa en el gran fondo, en la pared anterior, hácia la pequeña corvadura del estómago, y algunas veces en toda su extension, grisácea ó blanquecina, reblandecida y parecida al moco. Unas veces tiene esta disposicion en forma de fajas separadas por surcos deprimidos, y otras en la de anchas placas que pueden desprenderse de dicha membrana.

Reblandecimiento; sus diversos grados.

Su extension; reblandecimiento parcial, total.

La pérdida de consistencia puede ser mas ó menos extensa y ocupar tan solo la túnica mucosa ó el espesor de las tres membranas del estómago. En este último caso están convertidas en

una especie de jalea, casi transparente, ó de gelatina blanda, que se rompe al menor contacto. Con frecuencia tambien se desgarran ó perforan durante las últimas horas de la vida, y mas probablemente todavía despues de la muerte. El derrame de los líquidos y los gases del estómago en el peritoneo sano ó inflamado indica el momento en que tiene lugar esta ruptura. La coloracion negra de los vasos sanguíneos en las inmediaciones de la lesion es, en nuestro concepto, señal de la reaccion química y cadavérica de los líquidos del estómago al través de las paredes vasculares.

Coloracion negra de los vasos.

Lesiones concomitantes.

Se tendria una idea equivocada de la enfermedad que describimos si se creyera que el reblandecimiento de las membranas constituye su única lesion. A menudo se observan al mismo tiempo grados diversos de inyeccion vascular, rubicundeces parciales, hipertrofia ó atrofia de la membrana mucosa, un estado mamelonado, fungoso, y la ulceracion superficial ó profunda de la misma túnica. En otros puntos se encuentran las lesiones mas variadas de la tísis, de las escrófulas, de la fiebre tifoídea, puerperal, de los exantemas y de todas las enfermedades en cuyo curso ó al fin de las cuales se manifiesta el reblandecimiento, que pudiera llamarse, en este caso, consecutivo ó deuteropático.

Sintomatología.

Signos del reblandecimiento de los recien nacidos.

Síntomas.—La enfermedad observada por Billard en los niños recien nacidos, única tal vez que merezca ser considerada como entidad morbosa distinta, se anuncia con tumefaccion y dolor epigástricos, con vómitos mas ó menos repetidos de leche que se coagula inmediatamente, con diarrea y tension del vientre, á veces muy grande y dolorosa. Debe prestarse una gran atencion al vómito lechoso de los niños, y á las evacuaciones diarréicas formadas de materiales verdes, líquidos, mucosos, grisáceos, teñidos de sangre ó serosos, blanquecinos y fétidos, etc.; porque anuncian casi con seguridad la existencia de un reblandecimiento del estómago y del intestino. Muy pronto se observa un enflaquecimiento rápido y notable: la cara del niño parece la de un viejo, tiene la piel seca ó cubierta de un sudor viscoso y frio. Su debilidad es tan grande que no puede sostenerse sobre los miembros; casi siempre está amodorrado, lanza gritos débiles, ó mas bien gemidos, y muere en un estado de algidez extrema, despues de haber permanecido durante varios dias en una situacion que tanto participa de la vida como de la muerte.

Gravedad. Terminacion.

La terminacion funesta es muy frecuente; sin embargo, hemos visto escapar de esta enfermedad á algunos niños cuyos síntomas estaban ya muy pronunciados. Los recien nacidos están mas

expuestos, sobre todo desde los cuatro á los diez y ocho meses, ó mas bien durante todo el curso de la lactancia. Tambien lo están mas que los otros los enfermizos, los nacidos antes de tiempo ó de mala constitucion, ó cuya madre sufrió durante el embarazo grandes pesares, privaciones de todas clases, ó alguna enfermedad. De todas las causas, la que sin contradiccion tiene mas influencia, es la alimentacion; en las casas de Maternidad, á pesar de los exquisitos cuidados que se toman para el alimento de los recien nacidos, las papillas mal preparadas, la leche insuficiente ó de mala calidad, determinan á menudo la enfermedad y contribuyen á aumentar singularmente el número de defunciones que provoca el reblandecimiento gástrico. Agreguemos á esto que el mal suele ser causado tambien por la naturaleza de la leche que la madre ó la nodriza dan al niño, la cual es otras veces insuficiente por sus cualidades ó su cantidad. Es preciso, pues, cuidar de que este alimento necesario reuna todas las condiciones fisiológicas conocidas del médico, y que sea dado además durante un tiempo mas ó menos largo, segun el estado del sujeto. El destete prematuro es tan nocivo como una mala leche. Asimismo una alimentacion demasiado sustanciosa, las carnes y los caldos ricos en osmazomo, que prematuramente se dan á los niños débiles, destetados muy pronto, ó ya enfermos, suelen bastar para provocar el reblandecimiento.

Etiología.

Leche y lactancia.

Entre las causas generales que concurren á producir el reblandecimiento, deben citarse las afecciones ó enfermedades diatésicas, tanto en el niño como en el adulto, las cuales modifican profundamente la nutricion y pueden predisponer á la lesion del estómago; de este modo es como obran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la tísis, la escrófula, el raquitismo, la peritonitis crónica, la tabes, la entero-colitis y algunas enfermedades agudas, como la fiebre tifoídea, los exantemas, etc. En tales casos es el reblandecimiento una enfermedad deuteropática.

De algunas enfermedades consideradas como causa de reblandecimiento.

Del estudio de las causas que acabamos de enumerar puede deducirse que la gastro-malacia, realmente morbosa, es decir, producida durante la vida, es una lesion de nutricion, que obra á la vez sobre el sólido y las secreciones: sobre el sólido, alterando su movimiento molecular y provocando una especie de atrofia; y sobre los líquidos, modificando la secrecion del jugo gástrico hasta el punto de hacerle mas abundante, y tal vez mas ácido.

Los síntomas del reblandecimiento en el adulto son los mismos que en el niño. Consisten en la anorexia, la gastralgia, en

Síntomas de la enfermedad en el adulto.

vómitos mas ó menos frecuentes de materia líquida ácida, que enrojece el papel de tornasol; en una dispépsia intensa que suspende la digestion y que conduce al enfermo á un estado de debilidad y de demacracion, que se explica por la extremada inanicion en que cae pronto el enfermo. De aquí proceden esas muertes rápidas, sobrevenidas en algunos á los dos ó tres meses de un padecimiento gástrico, que generalmente no se sabe á qué causa atribuir. Las emociones morales, cortas ó prolongadas, el uso de los alcohólicos ó de alimentos insuficientes, groseros y desprovistos de materia asimilable, nos han parecido las causas mas comunes de este reblandecimiento.

Tratamiento.

Tratamiento.— Esta enfermedad tiene por orígen en el recien nacido alteraciones tan manifiestas de la nutricion, que se deben remediar inmediatamente, ordenando que se cambie en seguida la nodriza y se sustituya la leche que tomaba el niño con otra nueva y mejor; que se supriman las papillas, las féculas, los caldos, en una palabra, todos los alimentos, reduciéndolos al uso exclusivo de una leche de buena calidad, no dándola al principio mas que á pequeñas dósis, gradualmente, sin aumentarlas hasta que no cesen los vómitos y se desempeñe la digestion de un modo regular.

Dar una leche de buena calidad.

Excelentes efectos del subnitrato de bismuto.

Desde el año 1848, despues de haber hecho numerosos ensayos en la sala de nodrizas que por aquella fecha dirigiamos en el hospital de Bon-Secours, estamos convencidos de que el remedio mejor de todos y el mas tolerado es el subnitrato de bismuto, que debe administrarse á la dósis de 3 ó 4 gramos, poco mas ó menos, cada dos horas, mezclado con la leche pura ó aguada de la nodriza. Diluido de esta manera, se introduce en la boca del niño, y la madre le da en seguida de mamar, para que la leche arrastre el medicamento hasta el estómago. Es necesario, en suma, que durante las veinte y cuatro horas tome el enfermo 15 ó 20 gramos. Se adquiere la seguridad de que obra el medicamento y de que ha sido digerido, cuando las materias fecales toman un color negro ó gris aplomado. Cuando es arrojado por vómitos, no debe perseverarse menos en su uso, solo que hay que alejar y disminuir las dósis para reforzarlas mas tarde.

Manera de administrarle.

Bebidas.

Las bebidas gomosas, lácteas, el agua de cebada perlada, el uso de algunas bebidas débilmente alcalinas y el azúcar alcalino pueden emplearse con éxito.

Baños.

Los baños, primero tibios, emolientes, y despues sulfurosos, gelatinosos, fortificantes, son útiles, y contribuyen á restablecer la digestion, al paso que debe proscribirse como nocivo todo

lo que sea capaz de irritar vivamente ó inflamar el epigastrio, como el vejigatorio, por ejemplo.

3.° *Reblandecimiento químico.*— Bajo este título reunimos las pérdidas de consistencia que experimentan las membranas del estómago bajo la influencia de la accion química que sobre ellas pueden ejercer los líquidos gástricos. Hunter (1772), despues Spallanzani, Allan Burns, Jæger Camerer (1828), Wilson Philip, y sobre todo Carswell, han establecido sólidamente con sus trabajos, que el reblandecimiento, el adelgazamiento, la erosion y la perforacion del estómago son debidos á la accion disolvente del jugo gástrico sobre las membranas de esta víscera, hecho tan admitido por todos los patologistas, que seria inútil insistir en él. Los últimos trabajos de los fisiólogos nos enseñan que las glándulas pepsinosas segregan el líquido en que se disuelven las sustancias protéicas de los alimentos, y que las otras glándulas suministran el moco que forma un baño ó barniz mas ó menos espeso sobre toda la membrana interna del estómago. Las digestiones artificiales hechas con la pepsina no dejan ninguna duda acerca de este punto.

3.° Reblandecimiento químico.

Líquido ácido del estómago. Pepsina.

Hay fundamento para creer que el reblandecimiento gástrico reconoce por causa una accion química de este género, cuando en el cadáver se halla la cavidad del estómago, mas ó menos llena de un líquido ácido, cuando la lesion ocupa las partes declives, la gran corvadura y el gran fondo, ó está exactamente limitada á los puntos que se hallan en contacto con los líquidos, cuando no se ve inyeccion, rubicundez ni trabajo morboso alguno anterior, y sobre todo cuando no ha existido durante la vida ningun síntoma capaz de hacer sospechar semejante alteracion; añadirémos, por fin, que aunque se hubiese manifestado algun fenómeno gástrico durante un tiempo variable, como anorexia, vómitos y una intensa dispépsia, no seria prueba suficiente para admitir que el reblandecimiento habia tenido lugar antes de la muerte. Puede suceder muy bien que la secrecion morbosa del líquido gástrico ácido esté aumentada en tales proporciones, y la del moco disminuida hasta un punto que se haya alterado notablemente el trabajo de quimificacion, cuyo hecho está muy conforme con lo que todos los dias se observa en las lesiones de secrecion. Resulta, pues, que la hipercrinia de las glándulas de pepsina puede no estar contrabalanceada por la secrecion de moco, del mismo modo que esta puede aumentarse hasta el extremo de entorpecer ó impedir la digestion gástrica. Pero estos hechos, que no hay dificultad en admitir, fundándose en las nociones fisiológicas mas recientes, necesi-

Caractéres del reblandecimiento químico.

Puede resultar el reblandecimiento de una lesion funcional de las glándulas que segregan la pepsina?

tarian para ser aceptados que estuviesen confirmados por observaciones clínicas decisivas, de que todavía carecemos.

Reblandecimiento cadavérico.

Reblandecimiento cadavérico. — Cuando se abre el estómago de individuos muertos rápidamente en plena salud y durante el trabajo digestivo ó poco tiempo despues de él, se encuentra la membrana interna mas ó menos reblandecida por el jugo gástrico. Tambien se ha notado esta misma lesion en los animales que sucumben en plena digestion y en sujetos muertos á consecuencia de enfermedades agudas, y aun de larga duracion. La accion química que los líquidos del estómago ejercen sobre su membrana interna no protegida por el moco, basta para explicar la mayor parte de los reblandecimientos generales ó parciales, gelatiniformes ó pultáceos que se encuentran en los cadáveres; debiendo declararse como de procedencia físico-química y sobrevenidos despues de la muerte, los reblandecimientos que durante la vida no se anunciaron por ningun trastorno gástrico.

Bibliografía.

Bibliografía. — Sobre el reblandecimiento puede consultarse á Louis, *Du ramollissement avec amincissement*, etc., en la *Collection de mémoires*, en 8.°, Paris, 1826. — Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, entrega 10.ª — Billard, *Traité des maladies des enfants*, en 8.°, Paris, 1833. — Andral, *Anatomie pathologique*, tomo II, Paris, 1828. — Hunter, *On digestion of stomach*, en las *Trans., philos.*, tomo XLII, 1772. — Camerer, *Versuche über die Natur der krankhaften Magenerweichung*, en 8.°, Stuttgard, 1828. — De Carswell, *Recherches sur la dissolution chimique ou digestion des parois de l'estomac après la mort*, *Journal hebdomadaire*, tomo VII, núm. 9, 1830. — Berard, *Cours de phisiologie*, página 202, tomo II, 1849.

ENFERMEDADES DEL INTESTINO.

Las enfermedades intestinales pueden residir en el intestino delgado, en el grueso y en el recto. Y aunque, segun sus sitios, presentan algunas diferencias que ya harémos notar, no son bastante grandes para exigir una descripcion separada. En cuanto á las enfermedades del *recto*, remitimos para su estudio á los tratados de cirugía.

Las enfermedades intestinales, á que reservamos artículos especiales, son las siguientes: 1.° la *entero-colitis* (para la disentería (véase *Enfermedades generales*); 2.° la *enterorragia*; 3.° la *enterorrea* ó diarrea esencial; 4.° la *pneumatose*; 5.° la *enteralgia* ó cólico nervioso; 6.° las *perforaciones*; 7.° la *estrangula-*

cion interna ; 8.° la *obliteracion intestinal*, y 9.° los *entozoarios que habitan en el intestino* (ténia, lombriz, oxiuro).

ENTERO-COLITIS.

La flegmasía aguda ó crónica de la membrana interna del intestino recibe el nombre de entero-colitis, y está caracterizada por la rubicundez vascular, el reblandecimiento ó la ulceracion, por dolores intestinales, estreñimiento ó diarrea.

Divisiones.

Divisiones.— Los autores describen como especies separadas la entero-colitis provocada por causa externa (Entero-colitis quirúrgica), por un veneno (Ent. tóxica), por enfermedades generales (Ent. tifoídea, reumática, gotosa); pero no merecen una descripcion separada; solamente indicarémos, al hablar de las variedades de esta flegmasía, la entero-colitis de los niños y la de los países cálidos.

Entero-colitis aguda.

1.° *Entero-colitis.— Lesiones anatómicas.* — Todas las rubicundeces que presenta la membrana interna del intestino están lejos de ser inflamatorias. Algunas hay que están formadas por una inyeccion capilar, arborescente ó reticular, determinada por una congestion, de la cual son causa, ya una enfermedad del corazon, del hígado ó del pulmon (hiperemia mecánica), ya una alteracion de la sangre (hip. de las fiebres, de la plétora, del escorbuto, etc.). Estas coloraciones rojas del intestino son, mas á menudo que las del estómago, extrañas á todo trabajo flogístico. Sin embargo, pueden considerarse fundadamente como tales, las coloraciones sonrosadas, hortensia, ó rojo subido de las vellosidades y de la membrana mucosa. La simple tumefaccion con rubicundez no basta para constituir una lesion flegmásica; es necesario que se agregue cierto grado de reblandecimiento en una extension limitada ó considerable.

Rubicundeces hiperémicas; inflamatorias.

Pueden ocupar las placas de Peyero.

La membrana mucosa que cubre los folículos aglomerados del intestino, puede estar tumefacta, roja y disminuida de consistencia; pero este caso se presenta muy rara vez, como no sea en los niños. La lesion aislada de estos folículos no pertenece mas que á la fiebre tifoídea, á los exantemas y á algunas enfermedades diatésicas como el tubérculo y el cáncer.

La produccion de pseudo-membranas no se presenta mas que en la difteria y en las enteritis sobreagudas determinadas por algun veneno ó por irritantes enérgicos.

Ulceraciones.

La ulceracion flegmásica primitiva es sumamente rara en los intestinos, excepto en el grueso, donde parece tener por sitio mas especial los folículos aislados. En los niños son mas fre-

cuentes las ulceraciones; pero tambien en ellos se presenta en las fiebres y los exantemas, ocupando los mismos folículos aislados del intestino grueso. ¿Es un trabajo flegmásico el que se apodera en tales casos de los folículos? Razones hay para dudarlo; pero este es un punto que merece nuevas investigaciones, las cuales pueden hoy hacerse con tanto mas éxito, cuanto que las preocupaciones de sistema han desaparecido casi por completo.

Adenitis mesentérica.

Uno de los efectos de la flegmasía y principalmente de la ulcerosa, es la hipertrofia de las glándulas mesentéricas.

Lesiones de la enteritis crónica.

En la *enteritis crónica* indicarémos como lesiones que la son propias, la hipertrofia con induracion ó con reblandecimiento de la membrana mucosa, las coloraciones rojas, pardas, á veces equimóticas de esta membrana, y sobre todo el tinte grisáceo aplomado, ó mas bien apizarrado y negruzco, que adquiere en una extension á veces considerable.

Ulceracion.

Otro efecto muy frecuente de la entero-colitis crónica es la ulceracion, que ya superficial y limitada á la mucosa, ó ya muy profunda, constituye una pérdida de sustancia de naturaleza verdaderamente flegmásica, la cual descansa casi siempre sobre porciones del intestino, que están hinchadas, rojizas y reblandecidas. Su asiento mas habitual es el ciego y el cólon. Andral coloca, con relacion á la frecuencia de la hiperemia, las diferentes porciones del intestino, en el órden siguiente: 1.° la parte inferior del íleon; 2.° el ciego; 3.° el cólon; 4.° el recto; 5.° el duodeno; 6.° la parte superior del íleon, y 7.° el yeyuno, cuyo órden es el mismo en la inflamacion.

Sintomatología.

Síntomas.—Son bastante variables para que cueste algunas veces trabajo el reconocer la flegmasía, sobre todo en las porciones elevadas del intestino. El apetito se altera y se pierde durante algunos dias. Cada comida va seguida de dolores sordos que corresponden á las partes inflamadas del tubo digestivo, cuyos dolores se aumentan á la presion y son de intensidad variable; otras veces son espontáneos, presentándose por *cólicos* tan violentos en algunos casos, que arrancan gritos á los enfermos, aunque por fortuna afectan una forma intermitente ó remitente, relacionada con el trabajo de la digestion y los movimientos de las túnicas intestinales. Pueden excitar simpáticamente náuseas y vómitos, que casi siempre producen quebrantamiento de fuerzas, alteracion de las facciones, enfriamiento de las extremidades, obligando al enfermo á conservar la posicion horizontal aunque sea por poco tiempo.

Dolores intestinales ó cólicos.

El vientre se pone á menudo abultado en toda su extension y

rara vez en un punto limitado correspondiente á la flegmasía. Otras veces está retraido por la intensidad del dolor. Como las secreciones intestinales tardan poco en modificarse, aparecen pronto el meteorismo y el ruido de tripas mezclados en proporciones variadas, de lo que resultan ruidos hidroaéreos en todo el vientre y nuevos dolores, siempre que cambian de sitio los líquidos y los gases. Cuando la flogosis es bastante intensa para impedir toda especie de secrecion, y ocupa la parte superior del intestino delgado, puede suceder que no esté aumentado el número de deposiciones; pero en el caso contrario, y sobre todo cuando la flogosis se aproxima al intestino grueso y reside en él, son constantes la diarrea y los borborigmos. Nunca es considerable el número de deyecciones, y van seguidas de un alivio momentáneo. La materia de las evacuaciones es sero-mucosa, gris, ó formada en gran parte de bilis verde, amarillenta ó de moco. Las primeras evacuaciones arrastran consigo sustancias alimenticias mal digeridas, pudiendo existir verdaderas lienterías que se hallen bajo la dependencia de una entero-colitis aguda ó crónica.

Tumefaccion del vientre.

Secrecion de líquidos y de gases.

Estreñimiento, diarrea.

La inflamacion intestinal, rara vez acompañada de fiebre, puede, sin embargo, en su forma aguda, excitar un movimiento febril, cefalalgia, insomnio, subdelirio, calor intenso de la piel, como sucede en las enteritis que están unidas á una estrangulacion interna, á una hernia, á la accion tóxica ó á alguna violencia exterior.

Los síntomas varian algo, segun el sitio de la enfermedad ó mas bien se les agregan algunos otros que están en relacion con las funciones de la parte inflamada del intestino.

Síntomas segun el sitio.

La *duodenitis* es difícil de caracterizar á pesar de los esfuerzos que para diferenciarla de las flegmasías próximas hizo Cas. Broussais. Nosotros hemos encontrado unas quince veces la duodenitis, pero siempre unida á una enfermedad del estómago, y sobre todo á la colecistitis, ó á congestiones hepáticas tambien deuteropáticas. Puede admitirse su existencia cuando el enfermo se queja de un dolor sordo hácia el hipocondrio derecho, por debajo y al nivel de la vesícula biliar; cuando aumenta por la presion practicada en dicho punto, ó de tres á cuatro horas despues de las comidas, que es cuando el alimento atraviesa el píloro; á cuyos fenómenos se agregan por simpatía dolores hepáticos, una ictericia marcada ó una coloracion subamarillenta de las escleróticas y de la circunferencia de las aberturas naturales de la cara, y estreñimiento. Finalmente, solo se llega á *sospechar* la existencia de la duodenitis por la exclusion de los

Duodenitis.

Sus signos.

signos que pertenecen á las enfermedades del estómago, del hígado y á los tumores retro-peritoneales.

Enteritis.

La *enteritis* está caracterizada por un dolor sordo ó intenso, extendido por todo el abdómen, y especialmente alrededor del ombligo, por el estreñimiento ó por raras evacuaciones, líquidas, grises, mezcladas con gases y muy fétidas.

Colitis.

Colitis.—A esta flegmasía corresponden el dolor, los cólicos superficiales que siguen el trayecto del intestino grueso, y no tardan en ir acompañados de una intensa diarrea, notable sobre todo por el número considerable de deposiciones y por la pequeña cantidad de materias verdes, pardas, serosas, expelidas cada vez.

Inflamacion del ciego.

La inflamacion del *ciego*, llamada todavía *tiflitis*, está limitada á la fosa ilíaca derecha, y se anuncia primero por un dolor profundo en este punto, que muy pronto se pone tenso, doloroso á la presion, renitente, caliente y con sonido macizo en una extension mayor ó menor. El dolor se aumenta al defecar, con los movimientos del muslo, y se irradia espontáneamente hácia el sacro, el muslo derecho y hácia diversas regiones del vientre. El estreñimiento es constante, rebelde; solo se vence con los purgantes. La inflamacion del ciego va generalmente acompañada de un aparato febril muy intenso.

Sus síntomas.

Su causa y manera de desarrollarse.

Para comprender bien la causa y el modo de desarrollarse estos síntomas, es preciso saber que la flegmasía no se limita á la membrana mucosa, sino que los síntomas que acabamos de indicar dependen de que se extiende á las demás túnicas del ciego, y especialmente al tejido celular abundante que rodea y fija al intestino en la region íleo-inguinal; entonces se tiene una peritiflitis, un verdadero flegmon, y á veces una supuracion cuyo punto de partida está en el ciego ciertamente, pero que de ningun modo puede considerarse como su inflamacion. (Véase *Enfermedades de las paredes abdominales, abscesos de la fosa ilíaca*).

Colitis.

La inflamacion de las demás partes del cólon da lugar á dolores vivos, á cólicos que siguen con bastante exactitud el trayecto del arco que forma esta parte del intestino, los cuales se apaciguan pronto despues de las evacuaciones alvinas, estercoráceas primero y luego mucosas, serosas y á veces teñidas de sangre, frecuentes y ordinariamente poco copiosas. Comunmente contienen lombrices en los niños y en los habitantes del campo. Al mismo tiempo se desarrollan gases en gran cantidad, que cuando cambian de sitio, producen cólicos y borborigmos, y que exhalan al ser expelidos un olor muy fétido.

En la *rectitis* son nulos los cólicos; pero existe una sensacion de calor, de malestar, de peso en la fosa ilíaca izquierda y en la pélvis, frecuentes ganas de deponer, de orinar, tenesmo; las materias fecales son poco abundantes, mucosas, ó mucoso-sanguinolentas, y rara vez purulentas. Los únicos medios de asegurar el diagnóstico de esta enfermedad son su corta duracion, especialmente la ausencia de todos los síntomas de la entero-colitis, y si durase algun tiempo, el tacto rectal. Rectitis.

Marcha, duracion y terminacion.—La flegmasía simple, protopática del intestino, es ordinariamente ligera, de corta duracion y se termina en algunos dias con la dieta y el reposo. No sucede lo mismo cuando pasa al estado crónico; la intervencion contínua de las mismas causas puede eternizar sus efectos, produciendo repetidos desarreglos de la digestion, fiebre héctica, extenuacion y la muerte despues de haber durado algunos meses ó algunos años. Marcha; duracion de la enfermedad.

Variedades. — Enteritis de los niños. — Es preciso guardarse de dar el título de enteritis, como han hecho muchos autores, á la hipertrofia y ulceracion de los folículos aglomerados ó aislados del intestino. No está probado que estas lesiones sean de naturaleza inflamatoria, y cuando no dependen de la fiebre tifoídea, son producto de causas muy diversas, tales como la denticion, el muguet, la erisipela, los exantemas, la pulmonía. Puede afirmarse que las glándulas se afectan simpáticamente en gran número de enfermedades de la infancia, sin que su lesion sea inflamatoria. Por otra parte, lo mismo sucede con la verdadera entero-colitis, que casi siempre es una enfermedad consecutiva á estados generales y locales, cuyos síntomas se mezclan con los de aquella. La enteritis no es, pues, mas que una determinacion morbosa local de alguna afeccion ó enfermedad general en la mayor parte de los casos que hemos citado anteriormente. Variedades. Enteritis de los niños. Está unida á afecciones y enfermedades.

La membrana interna del intestino presenta, en una extension variable, una inyeccion vascular y rubicundeces correspondientes (*enteritis eritematosa*), que no podrian bastar para caracterizar la inflamacion si no fuesen acompañadas de la tumefaccion y el reblandecimiento de la misma membrana: estas alteraciones están siempre mas marcadas en el intestino delgado. Es preciso además que no puedan atribuirse á reblandecimientos hipostáticos, cadavéricos ó de otra especie, operados por los líquidos, ácidos y sépticos contenidos en el intestino, como sucede muy frecuentemente en los recien nacidos y aun en los niños. Lesiones anatómicas.

Síntomas.—Por lo regular van acompañados ó son precedidos **Sintomatología.**

Estado del vientre.

de los signos del reblandecimiento del estómago (véase esta palabra). Los que corresponden á la enteritis son: el vómito, la tumefaccion y el dolor espontáneo ó provocado por la presion del vientre, los cólicos que hacen gritar á los niños, el meteorismo, el calor en la pared abdominal, algunas veces su retraccion, la diarrea y las deposiciones verdosas, porráceas, mucoso-

Diarrea.

serosas ó serosas y rara vez sanguinolentas. El síntoma mas grave de todos es la diarrea, por la cual son expelidos al exterior, con cólicos y todos los fenómenos intestinales que acabamos de indicar, así que han llegado al intestino, tanto la leche como los demás alimentos ligeros que se dan á los niños.

Síntomas generales; propios de la enfermedad.

Marasmo.

En cuanto á los demás síntomas simpáticos y reaccionales, varian mucho y pertenecen á las enfermedades protopáticas y á las complicaciones que tan comunes son en la enteritis de los niños. Unas veces se observa fiebre, y otras algidez, cuando los enfermos son presa de una diarrea intensa. Su piel se pone seca, árida ó viscosa; las nalgas, los maléolos, los talones y las partes que sufren la presion del cuerpo ó el contacto de las materias fecales, se cubren de placas eritematosas, se ulceran y gangre-

Expresion facial.

nan; los niños enflaquecen, se extenúan con una rapidez espantosa, toman el aspecto de un viejo; se agitan mucho, deliran ó se postran. La lengua se pone encendida, seca, súcia, cubierta de capas diversas; la sed es contínua ó nula, costando trabajo hacer beber á los enfermos; hasta que la muerte viene por fin á poner término á la enteritis, á los ocho ó diez dias de duracion en el niño, y despues de mas tiempo en el adulto; siendo tanto mas pronta, cuanto mas se complica la enfermedad con estados generales, cuya existencia indican bien las flíctenas, el eritema, el muguet y la ulceracion.

Etiología.

Etiología.—La etiología de esta enfermedad es la misma que hemos expuesto al hablar del reblandecimiento gástrico. Solamente añadirémos que ciertas afecciones como los exantemas, la erisipela, las enfermedades catarrales, la coqueluche, la pneumonía, son causas que con frecuencia intervienen en la produccion de la enteritis de los niños de mas de dos años. Tambien toman mucha parte en la produccion de esta enfermedad, tanto en su forma aguda como crónica, la naturaleza de los alimentos de que hacen uso, los errores en el régimen y las frecuentes indigestiones á que están expuestos. La presencia de entozoarios tiene una accion muy contestable en su desarrollo.

Enteritis de los paises cálidos.—Bajo este título se ha reunido una coleccion muy poco homogénea de síntomas que corresponden á un verdadera enteritis muy comun en los europeos no

aclimatados en los paises cálidos, y al mismo tiempo á las diferentes enfermedades que pueden producirla, ó complicarla como las del hígado, del bazo, las fiebres intermitentes, etc. Cuando es simple, generalmente ha sido provocada por las altas temperaturas y la humedad que tan comunes son en los paises ecuatoriales, y que obran con tanta intensidad sobre las funciones digestivas. El uso de los alcohólicos y los extravíos en el régimen á que tan frecuentemente se exponen los extranjeros, tienen tambien una gran parte en su produccion.

Tratamiento. Proscribir las pérdidas de sangre.

Tratamiento.—Es necesario abstenerse de las emisiones sanguíneas, sobre todo en los recien nacidos. Se emplean con buen éxito las aplicaciones emolientes de todas clases sobre las paredes abdominales, los enemas emolientes, feculentos y narcóticos en diversos grados, segun la intensidad de los cólicos, prestando muy buenos servicios el cocimiento de cabezas de adormideras, el láudano, la triaca y el diascordio, principalmente cuando la flogosis reside en el intestino grueso, porque pueden llegar hasta ella fácilmente.

Tópicos y lavativas.

Dietética.

La parte mas importante del tratamiento consiste en el régimen que debe ser en un todo análogo al que hemos trazado al hablar de la gastritis y del reblandecimiento del estómago. Sin él no puede esperarse la curacion de la enteritis de los niños.

Narcóticos?

Hay que ser sumamente cautos, sobre todo en los niños, para administrar interiormente los narcóticos. Nosotros damos la preferencia á los astringentes que se han empleado hasta el dia, tales como la ratania, el alumbre, el percloruro de hierro, el diascordio, la triaca y el subnitrato de bismuto, que debe usarse segun las reglas establecidas (véase *Reblandecimiento del estómago*, página 548). Este último medicamento tiene la inmensa ventaja de no irritar el intestino, de hacer cesar las secreciones anormales de líquidos y gases que tienen lugar en él, y de prepararle á recibir sin inconveniente y aun á absorber los alimentos suaves, feculentos, azucarados ó de otras clases que hay que esforzarse en dar para combatir la debilidad creciente y el marasmo en que los enfermos caen con tanta rapidez. Este tratamiento es el apropiado para la enteritis aguda de los niños y la crónica de los adultos.

Astringentes.

Subnitrato de bismuto.

Tratamiento de la enteritis de los recien nacidos.

En los niños se insistirá sobre todo en las bebidas feculentas, gomosas, en las infusiones aromáticas de tilo, de hojas de naranjo, de quina gris, de raiz de fresal, etc. Se recomendará prolongar la lactancia, escoger otra nodriza ó ensayar una nueva durante algunos dias, por muchos que sean los méritos de la antigua, y despues añadir á la leche las féculas y las carnes asa-

das. En los casos raros en que se digiere bien la carne cruda, tardan muy poco en ser tolerados los demás alimentos. Toda la terapéutica externa es idéntica á la misma que hemos indicado en otro punto. *(Gastritis y reblandecimiento del estómago).*

Bibliografía.—Los trabajos mas importantes sobre la enterocolitis en general, se deben á los autores que han estudiado la de los niños: Billard, *Traité des maladies des enfants.*—Valleix, *Clinique des maladies des enfants*, en 8.°, 1838.—Barrier, *Traité pratique des maladies de l'enfance*, dos vol. en 8.°, Paris, 1842.—Rilliet y Barthez, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, Paris, 1843.

ENTERORRAGIA.

Definicion.

Sinonimia. — *Hemorragia intestinal*, *melena*, de μελαίνα, νέσος, *enfermedad negra*, *ictericia negra.*

La enterorragia es la hemorragia que, sea cual fuere su causa, tiene lugar por los vasos del intestino.

Causas.

Causas.—Las diversas lesiones de que es asiento el intestino, pueden ocasionar la salida de la sangre fuera de los vasos. La enterorragia es en tales casos *sintomática* de alguna flegmasía aguda ó crónica, congestional ó ulcerativa de la membrana mucosa. La mezcla de la sangre con los líquidos intestinales es producida principalmente por la ulceracion del intestino grueso ó de la parte inferior del intestino delgado, que invade los folículos aglomerados ó aislados. Esta hemorragia es un acto morboso fundamental en la disentería, y muy frecuente en la fiebre tifoídea, en cuyos casos toman la mayor parte en su produccion las alteraciones de la sangre. Tambien se observa en el cáncer del intestino, primitivo ó consecutivo, constituyendo uno de sus mejores signos, y en las ulceraciones tuberculosas, submucosas ó subperitoneales. El éstasis mecánico de la sangre, como el que producen las afecciones del corazon ó la existencia de tumores que compriman los vasos, puede favorecer, pero no determinar, por sí solo las hemorragias del intestino.

I. Enterorragia sintomática; 1.° de una lesion del sólido;

2.° de una enfermedad de la sangre.

En el número de los flujos sanguíneos que se refieren á alguna enfermedad de la sangre, deben incluirse: 1.° segun algunos autores, la enterorragia pletórica, aunque nos parece dudosa; 2.° la que se manifiesta en las fiebres graves, en la tifoídea, el tífus, en todas las enfermedades escorbúticas, en la fiebre amarilla y en la ictericia, en la que constituye un síntoma característico, en los exantemas de forma maligna y pútrida, como la escarlatina y la viruela hemorrágicas, en las fiebres intermiten-

tes, en la leucocitemia y las caquexias palúdicas con estado escorbútico de las encías, úlceras de las piernas, etc.; y por fin, siempre que pueda suponerse una disminucion en la fibrina de la sangre.

II. Enterorragia dinámica esencial.

La *enterorragia esencial* é independiente de las causas precedentes es rara; sin embargo, se ha encontrado en algunos recien nacidos, sin lesion alguna apreciable, y en mujeres cuyas reglas estaban suprimidas ó disminuidas. En este último caso, como hemos visto varios ejemplos, los trastornos del sistema nervioso se habian hecho considerables, habiéndose declarado una histeria bien caracterizada. Los flujos sanguíneos que se han observado en ciertas formas de la fiebre intermitente grave, dependen de la alteracion sanguínea ó de una enfermedad del bazo. Los que tienen su asiento en el recto son críticos las mas de las veces y causados algunas por hemorróides internas.

Enterorragia de los recien nacidos.

La enterorragia no es muy rara en los niños de uno á cuatro, ocho y más dias. Pierden entonces por el intestino, y á veces por la boca, varios litros de sangre que empapa las sábanas, y caen rápidamente en un estado cloro-anémico que hace temer por su vida. Sin embargo, no siempre es mortal esta enfermedad, puesto que vemos que de veinte casos referidos por Rahn-Escher se salvaron la mitad de los enfermos. La palidez extrema de que se cubre el rostro, la tumefaccion del vientre y las deposiciones sero-sanguinolentas ó formadas de sangre pura, anuncian el desarrollo de esta enfermedad, que siempre es muy grave, y que debe quizá atribuirse á la intensidad extrema de la hiperemia fisiológica que poco despues del nacimiento tiene lugar en el aparato digestivo, ó á la dificultad que experimenta la circulacion cardíaco-pulmonal. Los medios á que se recurre en tales casos son las bebidas heladas, ácidas, astringentes, las lavativas de la misma naturaleza y el subnitrato de bismuto, que siempre debe preferirse á los anteriores y que nos ha dado un resultado completo en cuatro casos de esta naturaleza.

Sus síntomas.

Sus causas.

Tratamiento.

Sintomatología.

Evacuaciones sanguinolentas.

Síntomas.—La enterorragia se anuncia ordinariamente por deposiciones que contienen sangre en proporciones variables, constituyendo entonces la melena; pero por poco exígua que sea la cantidad de este líquido, se carece completamente de este último síntoma. El mal entonces se conoce en los signos de las hemorragias internas: horripilacion, frio, pequeñez de pulso, palidez de la cara, y á veces sensacion de calor en el vientre. Cuando la sangre se derrama en cantidad bastante grande para distender el intestino y dar lugar á un sonido macizo, tardan poco las deyec-

ciones en arrastrar consigo cierta proporcion de sangre. Tambien se observan vómitos de la misma naturaleza.

Materias fecales sanguinolentas. Sus signos.

Las materias fecales están constituidas en algunos enfermos por sangre pura, rutilante, y en otros, por una sangre negra que ha experimentado en el tubo digestivo toda clase de alteraciones, hasta el punto de ser difícil reconocerla; pareciéndose ya á lavaduras de carne, ya á una pez negra y espesa, ó á posos de café. Se coagula dividiéndose en cruor, que toma diversos aspectos, y en un líquido rojizo cargado de glóbulos y mas ó menos mezclado con los productos intestinales. Frecuentemente se necesita apelar al microscopio para determinar la verdadera naturaleza de las evacuaciones alvinas; pero á veces es impotente tambien para hacernos reconocer los glóbulos y la fibrina.

Pequeña cantidad de sangre.

El enfermo suele arrojar la sangre durante varios meses sin notarlo, bien porque su cantidad es muy pequeña y se deposita en forma de estrías ó fajas sobre las heces, ó bien porque la enfermedad que la da orígen es indolente como los tumores cancerosos; pero en otros casos se presentan dolores, cólicos muy vivos, que obligan al sujeto á expeler prontamente la sangre acumulada en el intestino.

De algunos otros síntomas.

Los demás signos, como los dolores abdominales, la tumefaccion, la timpanitis, los trastornos digestivos, la diarrea, la fiebre, la anemia y el marasmo siempre creciente, pertenecen á las enfermedades gastro-intestinales de que es efecto la melena. Sin embargo, la anemia, considerable á veces, en que caen algunos enfermos, no tiene otra causa que la gran pérdida de sangre. El punto esencial para el práctico es poder decir la causa y sitio de la hemorragia, para lo cual no le dará bastante luz la naturaleza de las evacuaciones; pues si bien se ha dicho que cuando la materia de las heces está formada de sangre pura, esta sangre procede del recto ó del cólon; que si está muy alterada, es que ha recorrido gran parte del intestino y que viene de las regiones superiores, y que la de las hemorróides internas es rutilante y se deposita por capas sobre las materias duras de las heces, sin estar mezclada ni combinada con ellas: estos signos, aunque útiles en algunos casos, en la mayoría no tienen ningun valor. La causa mas comun de la enterorragia es el desarrollo de un tumor canceroso extra ó intra-intestinal, que es en la que debe pensar siempre el práctico cuando sea crónica, indolente y apirética.

Diagnóstico.

Sitio y causa de la enterorragia.

Tratamiento.

Tratamiento. — Cuando sea grande la pérdida de sangre, ante todo debe procurarse detenerla. Las bebidas frias, heladas, acidificadas por medio del limon y el ácido nítrico alcoholizado

hechas astringentes con el percloruro de hierro ó la ratania, las lavativas que obran directamente sobre el sitio de la hemorragia, y sobre todo el subnitrato de bismuto á dósis elevadas y continuadas por mucho tiempo (15 ó 20 gramos por dia), son los agentes terapéuticos que con mas seguridad conducen á este fin. Los enemas frios y astringentes y las aplicaciones exteriores de la misma naturaleza concurren tambien á detener esta hemorragia; pero el subnitrato de bismuto es ciertamente el mas eficaz de todos los remedios. Le hemos usado á menudo con un éxito muy superior al que se dice obtener con los astringentes en las enterorragias graves de la fiebre tifoídea, de la entero-colitis eritematosa ó ulcerosa, en la disentería y en todos los casos de cáncer intestinal; no teniendo, por otra parte, ninguno de los inconvenientes que, con justa razon, se achacan á los estípticos y á los ácidos administrados durante mucho tiempo.

Acidos astringentes.

Subnitrato de bismuto; su eficacia extrema.

Bibliografía.—Hipócrates conoció ciertamente y designó con el nombre de melena (μελαίνα νόσος), enfermedad negra, el cáncer gástrico y no las evacuaciones alvinas sanguinolentas, á las cuales se ha dado mas tarde el nombre de melena. «El enfermo, dice, vomita materias negras como las heces del vino, ya sanguinolentas, ya semejantes á la tinta de jibia, á la lavadura de vino, ya ácres como el vinagre, ya saliva y pituita, ya bílis amarilla, y cuando es negro sanguinolento lo vomitado, las materias exhalan un olor de sangre.» (*Obras completas de Hipócrates*; De las enfermedades, tomo VII, Paris, 1850. Traduc. de Littré).

Bibliografía.

ENTERORREA.

Sinonimia.—Flujo intestinal, diarrea simple, catarral (διά, á través, y ῥέω, yo corro).

Enterorrea.

La enterorrea es una enfermedad del intestino, que provoca el flujo mas ó menos abundante, por el recto, de una materia líquida sero-mucosa, sin que exista lesion alguna apreciable de la membrana mucosa. Es un flujo, una hipercrinia idiopática del aparato secretor intestinal, al cual deben referirse las diarreas esenciales. Nos admira mucho no ver reunidas, por los autores, en una descripcion comun y bajo el título de enterorrea, la mayor parte de las diarreas simples, cuyas causas pueden aproximarse útilmente unas á otras, y cuya existencia, por otra parte, no puede ponerse en duda.

Definicion.

Causas.—La enterorrea idiopática, única que describirémos, puede depender de la accion directa ejercida por los agentes

Etiología.

que atraviesan el tubo digestivo ó de la influencia simpática de algun órgano distante tambien enfermo; de aquí proceden dos enterorreas, una idiopática y otra simpática.

Causas de la enterorrea idiopática en el niño.

La primera, que se presenta frecuentemente en los niños, suele ser provocada por el uso de una leche de mala calidad dada por la madre ó por alguna nodriza, ya se haya desarrollado la alteracion de este líquido sin causa conocida, ya dependa de causas morales ó de otra naturaleza (excesos venéreos, menstruacion, indigestion, enfermedades). Tambien suelen producir la diarrea en los niños el destete prematuro, el uso de alimentos poco nutritivos ó demasiado sustanciosos y el frio.

Alimentos, bebidas. Indigestion.

Nadie ignora que la indigestion intestinal, la diarrea estercorácea, la lientería, son enterorreas producidas por alimentos ó bebidas tomados en gran cantidad ó de cualidades irritantes. Basta igualmente que el trabajo digestivo se suspenda ó altere por la ingestion de una bebida fria ó helada, ó por una causa moral, para que los alimentos se conviertan en un cuerpo extraño, que con su presencia irrita la membrana mucosa y excita en ella un flujo mucoso mas ó menos abundante. Los alimentos groseros que contienen una parte lígnea refractaria á los jugos digestivos, ciertas sustancias, como la leche, la cerveza, la miel, la carne de ternera, el pescado, la col, el pan de centeno, las frutas verdes, el agua de las grandes poblaciones, etc., etc., suelen provocar diarreas, sin que por esto pueda decirse que haya indigestion. A gran número de sujetos que son presa de idiosincrasias inexplicables, les producen infaliblemente diarreas ciertos alimentos, bebidas ó sustancias asimilables que á todo el mundo convienen; siendo inútil indicar la lista de ellos, por ser tan variada como los sujetos. Recordarémos además que los purgantes, los laxantes ligeros, obran principalmente sobre el aparato secretorio intestinal, y que precisamente con el fin de provocar una hipercrinia pasajera ó de larga duracion se sirve el médico de estos agentes. La presencia de la bílis, de la sangre, de un cuerpo que no puede ser atacado por el jugo gástrico ó intestinal, de un entozoario (lombriz, ténia), es causa tambien de diarrea.

Accion especial de algunos alimentos.

Purgantes.

Causas de la enterorrea simpática. Accion del frio.

Entre las causas de la *enterorrea simpática* hallamos desde luego la refrigeracion de la superficie cutánea, pasajera y accidental, ó prolongada, cualquiera que sea su causa. Se ha atribuido á la supresion brusca ó mas bien á la reduccion extrema del sudor (Edwards), la diarrea que sobreviene de pronto en los fogoneros ó cuando los piés ó el cuerpo entero son sorprendidos por un enfriamiento inesperado. La accion del frio at-

mosférico y de las estaciones húmedas y rigorosas va seguida de los mismos efectos aun en los hombres robustos y de una salud excelente.

Diarrea simpática de la dentición;

En los niños, el trabajo de la primera y segunda denticion; en otros, una emocion moral, sobre todo el miedo, la supresion ó los desarreglos menstruales, á veces hasta el ejercicio normal de esta funcion, la cesacion de los loquios y de la secrecion láctea determinan la enterorrea; debiendo añadirse á estas influencias simpáticas las que pueden recibir los intestinos en el curso de las mas diversas enfermedades.

de las enfermedades mas diversas por su naturaleza y asiento;

Todos los prácticos saben cuán frecuentes son las diarreas en las enfermedades locales y sobre todo en las afecciones, en las diátesis, tales como la tísis tuberculosa, y el mismo cáncer situado en un órgano exterior ó distante del vientre, la escrófula, el reumatismo, las afecciones herpéticas y la gota. Entre estas enfermedades, las unas obran simpáticamente, es decir, excitando el flujo intestinal por medio del sistema nervioso, las otras invaden al intestino, donde pueden residir lo mismo que en los demás órganos. El reumatismo y la gota, por ejemplo, se fijan en el intestino y dan lugar á diarreas que merecen el nombre de reumatismo y de gota de los intestinos. El eczema, el herpes, el líquen y la urticaria suelen producir los mismos efectos.

sobre todo en las diátesis;

en las enfermedades colicuativas.

No se sabe bien de qué modo se desarrolla la enterorrea, cuando no es debida á entero-colitis eritematosas ó ulcerosas, ni cómo explicar las que se presentan en las enfermedades generales, tales como la fiebre puerperal, el tífus, la escrófula, la difteria y en las que producen el marasmo y la colicuacion, como las supuraciones largas, la gangrena de una víscera ó de los tejidos exteriores, la tísis y el cáncer llegados á su terminacion, y en fin, todas las enfermedades quirúrgicas, como los tumores blancos, los abscesos, la cáries, la necrose, etc., etc. En todos estos casos es preciso admitir que bajo el influjo del sistema nervioso se desarrolla una simple hipercrinia, ó que, y esto es lo mas probable, se deba á la alteracion de la sangre mas ó menos viciada por los productos morbosos de la reabsorcion séptica ó purulenta. Finalmente, la diarrea es algunas veces realmente *crítica*, y se presenta durante el curso ó al fin de alguna enfermedad aguda que camina hácia la curacion; de cuya feliz terminacion hemos visto algunos ejemplos en pneumonías y reumatismos.

Sintomatología.

Síntomas. — Los unos son comunes á todas las diarreas, y los otros son peculiares á algunas que darémos á conocer. (Véase

Variedades). Los síntomas poco numerosos que caracterizan la enfermedad consisten en la cantidad y calidad de las materias fecales. En la enterorrea idiopática, principia la diarrea sin prodromos, por cólicos sordos ó bastante vivos para obligar al sujeto á evacuar los materiales formados en el intestino.

Materiales de las deyecciones;

La materia de las deyecciones está constituida únicamente de moco y serosidad, en proporciones variables, mezclados primero con alimentos y materiales estercoráceos que forman las primeras evacuaciones y que son muy abundantes en los grandes comedores (lientería, diarrea crapulosa). Es preciso hacer observar tambien que las evacuaciones alvinas tardan poco en provocar el aflujo simpático y mas ó menos abundante de la bilis ó de otros líquidos, lo cual las vale los nombres especiales de *mucosas, serosas, biliosas, estercoráceas, alimenticias* y aun *verminosas*; pero cuando la diarrea queda establecida es únicamente mucosa. La presencia de la sangre, de lombrices, de pus ó de concreciones estercoráceas, etc., debe considerarse muchas veces como la causa del flujo intestinal.

mucosas, biliosas, serosas, etc.

Sin que por esto deje de ser idiopática, la diarrea puede producir un gran número de evacuaciones serosas, semejantes á agua turbia, gris ó negruzca (diarrea coleriforme). La naturaleza de los materiales varía en el curso de la enfermedad; despues de haber sido estercoráceos, se hacen sero-mucosos y muy abundantes, como se ve cuando las materias fecales son duras y están alojadas en las excavaciones del intestino grueso, muy copiosas ó retenidas en fin por algun obstáculo á su libre circulacion (cáncer, tumor, estreñimiento, debilidad, convalecencia, etc.'; en cuyos casos producen repentinamente una abundantísima deposicion que se ha solido llamar *desatasco*.

estercoráceas y serosas. Desatasco intestinal.

Número de deyecciones.

Concíbese que la cantidad de materias fecales y el número de las evacuaciones han de variar mucho segun la causa de la diarrea. Las deposiciones son rápidas y poco frecuentes cuando dependen del producto de una causa pasajera, como una emocion, una bebida helada ó el enfriamiento del cuerpo, y por el contrario, se repiten durante varios dias, en mayor ó menor cantidad, si la causa persiste y sobre todo cuando son simpáticas de una enfermedad aguda ó crónica y general. En tal caso recibe el mal la denominacion de *diarrea colicuativa*. Sin embargo, aun en estos casos el número de evacuaciones suele ser muy pequeño y mínima la cantidad del líquido sero-mucoso.

Otros síntomas abdominales.

A los síntomas suministrados por las evacuaciones alvinas se agregan algunos signos intestinales, tales como: 1.° dolores abdominales, cólicos, ya nulos ó sordos, ya vivos, lancinantes,

acompañados de alteracion facial, de sudores y de ganas apremiantes de mover el vientre; 2.° borborigmos con timpanitis de intensidad variable; 3.° dolores provocados por la presion del vientre y que ocupan la region umbilical ó solamente las del cólon, y 4.° la pérdida del apetito, la sed y los diversos estados de la lengua (embarazo gástrico, capas biliosas, fuliginosas, etc.).

Trastornos simpáticos.

El dolor que producen los cólicos, el número de evacuaciones alvinas, la cantidad de líquido perdido y la suspension momentánea, completa ó incompleta de las funciones digestivas, pueden ocasionar simpáticamente fiebre, agitacion, delirio, depresion de fuerzas y una demacracion pronunciada, aunque el flujo intestinal solo date de algunas horas; mas tarde, la anemia y una debilidad que va seguida de una verdadera convalecencia, etc.

Marcha, duracion.

Nada puede decirse en general sobre la marcha y la duracion del flujo intestinal. Es agudo ó crónico, segun que la causa sea fugaz ó permanente; de muy corta duracion cuando el médico sabe abreviarle y remontarse hasta su causa, y poco grave cuando no existe ninguna lesion en los intestinos. Por fin, casi siempre es bastante fácil de refrenar si el flujo es mucoso é idiopático.

Enterorrea de los recien nacidos.

Variedades.— Se ha descrito con los nombres de diarrea catarral y de enteritis de los recien nacidos un flujo mucoso y seroso de los intestinos, que no está subordinado á ninguna lesion distinta, y que aparece frecuentemente bajo la influencia de la lactancia, del destete, de la denticion, de una alimentacion prematura, demasiado fuerte ó copiosa, ó del uso de ciertos alimentos de mala calidad, de las frutas (fécula, papillas ágrias, legumbres, etc.). (Véase *Causas*). Este flujo no se distingue siempre con facilidad del provocado por la verdadera enteritis ó el reblandecimiento del intestino. Los síntomas de esta diarrea esencial son: deposiciones verdes primero, y despues mucosas, serosas, parecidas á veces á la parte líquida del suero, como un olor ácido pronunciado, copiosas, súbitas y repetidas en número de doce, quince y mas veces (*diarrea coleriforme*); en otros casos son mas bien mucosas que serosas, y bastante raras. Cuando es poco intensa, solo da lugar á síntomas locales seguidos de debilidad, de refrigeracion y de debilidad de los miembros; pero estos últimos síntomas suelen adquirir una violencia bastante grande para inspirar sérios temores y poner en peligro la vida del enfermo. En otros niños afecta la diarrea una forma crónica, ya esté sostenida por las causas indicadas, ya por la debilidad y el mal estado de la

Sus síntomas.

Su gran intensidad.

Forma crónica.

constitucion, de la cual se suele acusar con notoria injusticia á la nodriza.

De algunas especies de diarrea.

Las enterorreas que deben su orígen á la disminucion brusca del sudor, al uso de frutas verdes ó maduras, pero tomadas en gran cantidad, á la replecion contínua del estómago y á la fatiga incesante de los órganos digestivos (diarrea crapulosa), son diarreas idiopáticas semejantes á todas las demás, y que no merecen una descripcion separada, pues solo varian en la causa que las produce. Lo mismo dirémos, y aun con mas razon, de las *diarreas esténicas* y *asténicas*.

Naturaleza.

Naturaleza.— Colocada durante mucho tiempo entre las inflamaciones, la diarrea que acabamos de describir merece ser estudiada aparte, como uno de los numerosos y variados flujos de la economía, en los cuales desempeña la hipersecrecion el principal papel. De esto es fácil asegurarse por el estudio de los síntomas y la ausencia de toda lesion. Su sitio es el intestino delgado y el cólon.

Tratamiento.

Tratamiento.—El conocimiento de la causa conduce fácilmente á la mejor terapéutica, bastando muchas veces, para curar al enfermo, alejar los agentes nocivos y establecer una buena higiene. El flujo mucoso que se refiere á la presencia de materias estercoráceas, como en los viejos, los convalecientes y los sujetos débiles atormentados por frecuentes estreñimientos, cesa con los purgantes ligeros, los amargos, los tónicos, y todo cuanto sea capaz de regularizar el curso de las materias fecales.

Indicaciones deducidas de la causa.

Emolientes:

Un flujo mucoso, como el que acabamos de describir, no se podria detener con los emolientes (albúmina, fécula, goma, etc.), administrados en bebida ó en lavativas. Tampoco conviene el opio y los compuestos de que forma parte, á no ser que sean muy vivos los cólicos y se le asocie á algun otro medicamento; en cuyos casos dan excelentes resultados la triaca y el diascordio. Los astringentes, como el extracto de ratania, el acetato de plomo, los cocimientos feculentos, las infusiones de raiz de fresal, de potentila, el agua de cal, el alumbre, administrados por la boca ó en enemas, son poco eficaces, y hasta dañosos en gran número de casos.

opio.

Astringentes.

Subnitrato de bismuto.

No conocemos ningun medicamento mas apropiado á la naturaleza del mal, mas fácil de usar y que mas prontamente vaya seguido de buen éxito que el subnitrato de bismuto. Pero reprobamos completamente el que se le asocie la magnesia, el carbon, el opio ó cualquier otro medicamento, que solo sirven para retardar ó disminuir sus buenos efectos y dificul-

Efectos nocivos de asociarle otros medicamentos.

tar su administracion. No hay remedio mas fácil de manejar que el bismuto; se le hace tomar tres ó cuatro veces al dia, á la dósis de una cucharada de las de café, en una cucharada grande de tisana, y mejor todavía del caldo ó de la sopa, que deben servir de alimento al enfermo, y del cual es inútil privarle. No hemos visto resistir á este remedio ninguna enterorrea. Pero es preciso continuar su uso durante varios dias, aun cuando el mal haya cedido completamente, sobre todo cuando es crónico y simpático de una diátesis ó de esas supuraciones y lesiones profundas de algun órgano que le producen y sostienen por largo tiempo (tísis, cáncer, escrófula).

Modo de administrarle; en la diarrea crónica;

Tal es igualmente la mejor manera de administrar el bismuto á los niños de pecho ó de alguna mas edad. (Véase *Enteritis de los recien nacidos*). La inmensa ventaja que presenta este medicamento consiste en la facilidad con que se le puede mezclar á la leche de la nodriza y á los alimentos que toman los niños que ya no maman, pues así permite que se continúe nutriendo á los niños débiles, en los cuales la abstinencia es casi mortal y sostiene un estado cloro-anémico y una debilidad que aumentan progresivamente. Nunca hemos observado malos efectos de su uso, ni hemos visto que se tolere mal, se vomite ó aumente la diarrea, habiéndole encontrado eficaz tambien en muchos casos en que el flujo intestinal no dependia de la enterorrea. Si algunas veces no ha dado resultados, es porque el médico no le ha administrado á dósis suficientes, y segun las reglas que tantas veces hemos trazado, pareciendo increible que en la actualidad, es decir, diez y ocho años despues de haber hecho nosotros conocer los efectos de las altas dósis de bismuto, haya médicos bastante tercos ó bastante ignorantes para temer este remedio inofensivo y para prescribirle á dósis insuficientes ó ilusorias.

en el recien nacido.

Sus saludables efectos.

PNEUMATOSE.

Sinonimia.— Enfermedad ventosa, flatulenta de los intestinos, meteorismo, timpanitis, enfisema del abdómen, distension gaseosa del mismo, pneumatose gastro-intestinal.

Sinonimia.

Definicion. - Se llama pneumatose intestinal á la enfermedad caracterizada por el desarrollo y la acumulacion anormal de gases en los intestinos.

Definicion.

Divisiones.—A la patologia general corresponde de derecho el estudio de las causas que producen los gases, de su asiento y de su composicion química. Nosotros debemos, pues, limitarnos á trazar la historia de la timpanitis intestinal, la cual,

Divisiones.

como todas las alteraciones de secrecion, depende: 1.° de alguna enfermedad del intestino (*pneumatose sintomática*); 2.° de la enfermedad de otro órgano (*pneum. simpática*); 3.° puede ser idiopática, esencial, en cuyo caso la secrecion gaseosa constituye toda la enfermedad (*pneum. idiopática*). Solamente trataremos de esta última forma.

Sitio y naturaleza de los gases

Sitio y naturaleza de los gases.— Los gases se acumulan ordinariamente en el intestino grueso; pero pueden segregarse en toda la longitud del tubo digestivo, siendo por órden de frecuencia, su punto de partida y su sitio el cólon, el intestino delgado y el estómago. Los gases patológicos no suelen ser á menudo mas que los normales, como el ácido carbónico, el hidrógeno y el ázoe, segregados en mayor cantidad, los cuales se encuentran sobre todo en el intestino delgado, pues el grueso contiene además hidrógeno carbonado, sulfurado y amoníaco; el estómago encierra los mismos gases, y tambien oxígeno y aire atmosférico.

Etiología.

Causas.— Basta que exista alguna lesion de la membrana mucosa para que inmediatamente se modifique su secrecion, produciéndose grandes cantidades de mucosidades y de gases; tambien las flegmasías agudas y crónicas, el cáncer, las ulceraciones del intestino, van seguidas, casi inmediatamente que se desarrollan y mientras duran, de exhalaciones gaseosas. La fiebre tifoídea, la disentería y las colitis ulcerosas, sean ó no tuberculosas, dan tambien lugar á estos trastornos secretorios, enseñándonos al mismo tiempo la manera de formarse las timpanitis simpáticas é idiopáticas.

Pneumatose sintomática; 1.° de una enfermedad del intestino;

2.° de una neurose;

Las *peneumatoses* que dependen de alguna enfermedad de la sangre ó del sistema nervioso, nos parecen pertenecer á la clase de las sintomáticas, porque dicho sistema, sea el cerebro espinal ó el esplánico, está directamente afectado, ya por la enfermedad que en él reside, ya por la sangre alterada que viene á obrar sobre el tubo digestivo. De este modo se producen las que se observan en la clorosis, la anemia, la histeria, la neuralgia ó la epilépsia, siendo en estos casos muy frecuente ver manifestarse de una manera pasajera ó contínua los diversos grados de la pneumatose. ¿No es tambien un accidente muy penoso y predominante en la nosomanía, constituyendo la hipocondría flatulenta, en las diversas formas de la manía aguda, en la melancolía, la parálisis general, y, en una palabra, en todas las neuroses cerebrales? Las del tubo digestivo, la gastro-enteralgia, la gastrorrea y varias formas de dispépsia van siempre acompañadas de la produccion de gases. Si

3.° de una alteracion de la sangre (disminucion de los glóbulos);

4.° de las neuroses gastro-intestinales.

de estos órganos quisiéramos pasar á otros tejidos, hallariamos tambien, aunque con menos frecuencia, secreciones insólitas de gases, como sucede, por ejemplo, en las enfermedades del útero, de los vasos del pericardio, etc. Las neuroses del intestino, así como las de otros órganos, determinan á menudo y con mucha prontitud la pneumatose.

Como ejemplo de la *pneumatose simpática*, citarémos la que se halla bajo la dependencia de una peritonitis, de una enfermedad de la vejiga, del útero, del hígado ó del bazo. La distension del vientre es un síntoma comun en todos estos casos.

Pneumatose idiopática.

La *timpanitis idiopática* es causada por las emociones morales, los trabajos mentales, las excitaciones venéreas, y todo cuanto ponga en juego la inervacion cerebral. Otras varias causas concurren tambien á su desarrollo. Es raro que el aire penetre en el estómago en cantidad bastante grande para provocar esta enfermedad. La naturaleza de los alimentos es una de sus causas mas frecuentes. Entre las sustancias alimenticias que suelen ir seguidas de pneumatoses, citarémos las legumbres feculentas, como las habichuelas, los guisantes, los nabos, las berzas, las cebollas, las plantas herbáceas, húmedas, alimenticias ó no, de que se echa mano en las épocas de guerra ó de miseria. Sabido es que la yerba húmeda produce á veces en los animales una pneumatose tal, que perecen asfixiados si no se da pronto salida á los gases acumulados en su estómago. Las frutas verdes, cargadas de grandes proporciones de azúcar, de mucílago y de agua, las féculas, etc., fermentan y van seguidas de un desarrollo grande de gases, sobre todo en ciertas personas. En virtud de una idiosincrasia que nos es desconocida, no pueden algunos sujetos beber leche, café con leche, ni comer sustancias azucaradas, pan de centeno, alcachofas, etc., sin ser afectados de flatulencia intestinal. Una alimentacion insuficiente, grosera, el uso de las féculas, de la carne de ternera, la dieta rigorosa, impuesta á ciertos enfermos ó demasiado prolongada en la convalecencia, basta para determinarla. Tambien recordarémos que los purgantes y los venenos irritantes pueden producir los mismos efectos.

Influencia de ciertos alimentos.

Idiosincrasia

Los gases absorbidos por la piel, como en el experimento de Bichat, ó por la superficie respiratoria pueden pasar á la sangre, puesto que son expelidos por la membrana mucosa gastro-intestinal bajo la forma de gases pútridos é infectos.

Otra clase de pneumatose no menos curiosa que las precedentes, y que no ha sido tan estudiada como merece, es la que

sobreviene despues de la muerte por una especie de fermentacion química.

La lesion de secrecion desempeña el principal papel.

La flatulencia producida por los alimentos que acabamos de revisar, se ha atribuido á la fermentacion y á la formacion de grandes cantidades de ácido carbónico y de alcohol, á la insuficiencia del ácido láctico que se segrega en muy pequeña cantidad para impedir esta fermentacion. (Blondlot). Es preciso, en efecto, que intervenga alguna causa química cuando los órganos están perfectamente sanos, sin embargo, hay que admitir tambien que las secreciones están modificadas en cantidad y en calidad, puesto que las pneumatoses se producen de un modo pasajero, desapareciendo, cuando ya no existe la neurose, para no volverse á presentar. Hay que suponer asimismo que la secrecion no solo del jugo gástrico y del quilo, sino tambien la de la bílis en cantidad y calidad normales, es necesaria para impedir el desarrollo de los gases, ó para disiparles.

Sintomatologia.

Síntomas.—Los gases contenidos en el intestino pueden salir por los orificios naturales, en cuyo caso no ocasionan ningun accidente. Por el contrario, cuando se acumulan ó son segregados en gran cantidad, las paredes del vientre se elevan, están fuertemente distendidas, y el diafragma es empujado hácia el pecho, llegando algunas veces hasta la altura de la tercera costilla. Se

Meteorismo.

da el nombre de meteorismo ó de timpanitis á esta distension del vientre, cuyos síntomas esenciales son la forma del abdómen y la sonoridad excesiva que presenta, la cual se ha comparado con la que produce un tambor (τύμπανον). Los sujetos experimentan entonces una dispnea muy fuerte, ansiedad, tension en las paredes abdominales, dificultad para orinar y defecar, ó por el contrario, ganas frecuentes de orinar, náuseas y vómitos. En algunos casos raros se ha visto á los enfermos amenazados de asfixia, habiéndose propuesto entonces la puncion del intestino á fin de dar salida á los gases acumulados. La ruptura solo se ha presentado en las timpanitis causadas por una lesion intestinal.

De la pneumatose en débil grado.

En un grado mas débil, ó cuando no ocupa la pneumatose mas que el intestino grueso, el ciego ó la S ilíaca, ocasiona malestar epigástrico, sensaciones penosas en el vientre, eructos, expulsiones de gases mas ó menos fáciles y abundantes, anorexia, dispépsia y fenómenos simpáticos del cerebro, como tristeza, cierto grado de hipocondría, quebrantamiento, miosalgia, jaqueca, etc.

Marcha, duracion, terminacion.

Las digestiones sufren diversos grados de alteracion, las deyecciones son raras, y como generalmente subsisten las mismas causas, producen de nuevo idénticos efectos, convirtiéndose en

tonces la flatulencia en un estado crónico, cuyo orígen debe buscarse en una simple neurose del intestino ó del cerebro, en una alteracion de la sangre y en la naturaleza de los alimentos. No siempre es fácil de disipar aunque se emplee un tratamiento conveniente; encontrándose enfermos que la padecen durante toda su vida, y otros con mayores ó menores intérvalos. Este mal reaparece con mucha facilidad, bastando á veces para ello las causas mas ligeras. Las mujeres y los viejos están mas especialmente expuestos, en razon de la naturaleza nerviosa de la enfermedad y de las fáciles perturbaciones que en ellos sufren las secreciones y la musculacion intestinales. Es necesario indicar, en efecto, que la debilidad, ó como figuradamente se ha dicho, la parálisis de la túnica mucosa intestinal, toma una gran parte en la produccion de ciertas timpanitis, en las cuales los gases no pueden ser expelidos y sufren los movimientos antiperistálticos y como convulsivos del tubo digestivo.

Tratamiento.

Tratamiento.—Nada dirémos sobre el tratamiento de la pneumatose causada por una lesion intestinal ó simpática de alguna enfermedad del hígado, del páncreas, del bazo ó de cualquier otra víscera, porque corresponde al tratamiento propio de cada una de estas afecciones. Pero no harémos lo mismo con el que se debe emplear contra la pneumatose cuando es idiopática.

De la timpanitis sintomática;

Desde luego conviene dirigirse al trastorno de la inervacion cerebral ó gastro-intestinal, y despues á la sustancia alimenticia que por sí misma puede producir los gases. Concíbese que en tales casos sea necesario tomar de la higiene las reglas de la conducta que deba seguirse, sobre todo cuando se intente combatir la neurose ó la alteracion de la sangre (baños frios, tónicos, ferruginosos, viajes, gimnástica, etc.); pudiendo decirse que esta parte del tratamiento es la mas eficaz de todas, y que solo secundariamente hay que ocuparse de impedir la formacion de gases y de su absorcion.

1.° de la idiopática;

No hay nada tan eficaz para prevenir su produccion como el uso de los tónicos, particularmente de la quina, del vino, de las carnes asadas, y á veces del café y aun del alcohol. Así es como debe tratarse la flatulencia que se observa en los convalecientes, cuando imprudentemente se les ha prescrito una alimentacion insuficiente, en los enfermos sujetos á una dieta rigorosa é inútil, en los que padecen pretendidas gastritis ó enfermedades febriles, y á los que generalmente se teme alimentar. Al lado de estos enfermos en quienes no se quiere sobreexcitar la membrana mucosa, se hallan otros que verdaderamente necesitan un

2.° de la asténica;

3.° de la irritativa.

régimen severo, vivir de un modo mas sóbrio, y que descanse su estómago de las fatigas gastronómicas.

Absorbentes y alcalinos.

Se han prescrito á título de absorbentes y como medicamentos capaces de combinarse con los gases, los álcalis, la magnesia, los bicarbonatos de sosa y de potasa, los carbonatos de cal, la creta, los ojos de cangrejos, etc., el subnitrato de bismuto, el amoniaco y el carbon vegetal que en la actualidad goza de una reputacion que en gran parte creemos usurpada; todos estos medicamentos deben administrarse antes de la comida y mezclados con los alimentos como el subnitrato de bismuto.

Opio.

Damos gran valor, cuando la timpanitis es de procedencia puramente nerviosa y cérebro-espinal, á las preparaciones de opio, y especialmente á las gotas negras inglesas tomadas á dósis suficientes al principio de la comida que debe componerse de carnes asadas, de vino mezclado con aguas alcalinas ó ferruginosas y de sustancias secas. El régimen frio y aun helado nos ha dado con frecuencia buen resultado en los casos de este género.

Aromáticos.

Generalmente produce buenos efectos el dar, durante el trabajo digestivo, infusiones aromáticas de las sustancias que reciben el nombre singular de carminativas como la manzanilla, el ajenjo, la artemisa, la corteza de la naranja ágria, del limon, la angélica, el anís, la badiana, la melisa, etc., etc.; algunas veces el alcoholado de alguna de estas sustancias y algun licor suelen bastar para prevenir, disminuir ó combatir la pneumatose que sigue á las comidas.

Purgantes y aromáticos.

Por fin dirémos, que con frecuencia es útil excitar las contracciones intestinales por medio de purgantes salinos y amargos, ó mejor con el aloes, la jalapa, la escamonea, á las cuales se añade la esencia de limon, de canela, de clavo ó un extracto amargo y aromático como se acostumbra á hacer en las farmacopeas inglesas. La debilidad de las contracciones intestinales y el estreñimiento producido por esta causa, como sucede en los viejos, los convalecientes, y despues de las enfermedades largas, indican expresamente esta medicacion.

Bibliografía.

Bibliografía.—Dejando á un lado los trabajos ya antiguos de Portal, de Combalusier, de Hallé de Nysten, citarémos los siguientes: Gérardin, *Recherches sur les gaz intestinaux*, tésis, Paris, 1814.—Baumés, *Traité des maladies venteuses*, en 8.°, Paris, 1832 y 1837.—Chevillot, *Recherches sur les gaz de l'estomac et des intestins de l'homme à l'état de maladie*, tésis, núm. 194, Paris, 1833.—Y Berard, *Cours de physiologie*, pág. 479, tomo II, 1850.

ENTERALGIA.

Definicion.—Bajo el título de enteralgia debe comprenderse en lo sucesivo el dolor del intestino que no está enlazado con ninguna lesion de sus túnicas. Constituye la neuralgia del intestino, así como la gastralgia constituye la del estómago. **Definicion.**

El nombre de cólicos debe reservarse para designar los dolores intestinales determinados por lesiones manifiestas del tubo digestivo; y que por lo tanto son siempre sintomáticos. De aquí se sigue que la enteralgia no puede ser mas que *idiopática, esencial ó simpática*, cuya importante distincion debe quedar perfectamente establecida. **Divisiones.**

Mas tarde dirémos que la entero-neuralgia está caracterizada por los mismos síntomas locales, y que la causa es lo único que varía. El dolor intestinal se presenta bajo la influencia, ya de un enfriamiento repentino, de una bebida helada, de una viva emocion moral, ya de una neurose cérebro-espinal, trisplánica, como la histeria, la epilépsia, la nosomanía (cólico nervioso), ó ya en fin, de una intoxicacion específica producida por el plomo ó el cobre (cólico de plomo, de cobre). Este dolor se declara tambien como efecto simpático de otra enfermedad en las mujeres cuyas menstruaciones están desarregladas ó suprimidas, en el embarazo, la cloro-anemia, etc. *(Enteralgia simpática)*.

De esta rápida enumeracion de las causas principales de la enteralgia resulta que, á no ser que se caiga en una extraña confusion que gran número de autores no han sabido evitar, y se creen distinciones sútiles y arbitrarias, la enteralgia es un fenómeno morboso notable por la sensacion penosa que le caracteriza, y que ha servido para agrupar otros síntomas patológicos de donde han nacido entidades especiales; tales como las enteralgias plúmbica, cúprica, y el cólico seco de los paises cálidos. Las dos primeras serán descritas mas lejos *(enfermedades generales tóxicas)*; ocupándonos ahora solamente de la última, cuyo estudio irá precedido de una rápida exposicion de las causas, de los síntomas y de la marcha de la enteralgia simple (*cólico nervioso*). Los demás cólicos pertenecen á esa numerosa clase que es sintomática de tantas enfermedades intestinales (entero-colitis, peritonitis aguda y crónica, cáncer y tumores de diversa naturaleza intra ó extra-intestinales, etc.), perteneciendo de derecho su estudio á la patología general como el de todos los *dolores sintomáticos*.

De la enteralgia idiopática.— *Generalidades.*—*Etiología.*— La sensacion dolorosa de que el nervio gran simpático puede ser **Enteralgia en general. Etiología.**

Incitaciones cérebro-espinales.

asiento en el curso de gran número de enfermedades del intestino, se desarrolla tambien bajo la influencia de diversas causas. No es dudoso que las incitaciones cerebrales pueden producir por sí solas las enteralgias que se observan en los sujetos nerviosos á consecuencia de alguna perturbacion de la inteligencia, de emociones morales ó de la histeria. ¡Cuántas mujeres que padecen esta última enfermedad no se ven acometidas súbitamente de cólicos secos, violentos, que solo puede explicar la enteralgia! Para nosotros este dolor es un *síntoma* de la histeria, como lo es en el cólico reumático, en la gota atónica, llamada *errática* ó *remontada*, en la nosomanía y en un gran número de enfermedades mentales crónicas, por lo cual no debe colocarse entre las enteralgias idiopáticas.

Refrigeracion brusca del cuerpo.

Un rápido descenso de la temperatura atmosférica, despues de haber sido muy elevada, es la causa mas comun de la enteralgia, que con tanta frecuencia se observa en los países intertropicales, porque en ellos se encuentran reunidas todas las condiciones físicas que producen la refrigeracion del cuerpo; mas tarde nos ocuparémos de esta especie de enteralgia. Nadie duda tampoco que las enfermedades de las vísceras, del útero, del hígado, de los órganos genitales, puedan obrar simpáticamente sobre el sistema nervioso intestinal, ya sea en virtud de un estado neuropático anterior, ya de alguna predisposicion causada por la pubertad, el sexo femenino, las excitaciones venéreas, la masturbacion, etc.

Sintomatología.
Enteralgia.

Síntomas.— Se concibe muy bien que el dolor intestinal haya parecido insuficiente para caracterizar la enteralgia, porque es igual en todos los casos, lo mismo cuando está bajo la dependencia del cólico seco que del saturnino. Principia únicamente por un dolor, las mas de las veces atroz, que ocupa primero el ombligo y se extiende pronto á todo el vientre, el cual no aumenta, sino que mas bien se alivia con la presion y obliga al enfermo á guardar la mas completa inmovilidad, ó á agitarse contínuamente en la cama. Se queja, llora ó da gritos que le arranca la intensidad del dolor, unas veces sordo, contusivo; otras lancinante, pungitivo, y que se repite por accesos mas ó menos aproximados, de la misma manera que casi todas las neuralgias. Va acompañado de una expresion contraida y dolorosa de la cara, de palidez, de palpitaciones, de cefalalgia, de lipotimias, de sudores frios, de artralgia, de quebrantamiento general, etc. No siempre queda limitado al vientre, sino que se irradia á diferentes vísceras, al estómago, al hígado, los riñones, los testículos, la matriz y la vejiga. La pared abdominal

Su sitio; su naturaleza;

remitente; contínua.

Dolores trasmitidos.

se retrae convulsivamente, se retira hácia la columna vertebral, lo cual da al vientre una forma excavada bastante característica; pero en otros casos no se altera su configuracion. Forma del vientre.

Las secreciones intestinales parecen suprimidas, como lo atestigua el estreñimiento, que depende tambien de un estado convulsivo de la túnica muscular de los intestinos. Tambien es raro que se formen gases y que sobrevenga diarrea, la cual depende de alguna complicacion. Las materias defecadas, que por espacio de unos ocho ó diez y más dias son muy escasas, y hasta nulas, tienen una dureza y sequedad notables, una coloracion pardusca, y están teñidas ó no por la bílis, pareciéndose á los excrementos secos y muy moldeados de las ovejas (excrementos caprinos). Estreñimiento.

Cuando la enteralgia no es muy fuerte, su accion no pasa del tubo digestivo; pero si la neurose es violenta, como verémos en el cólico de los países cálidos, influye simpáticamente y de un modo intenso y variado sobre el sistema nervioso céfalo-espinal, dando lugar á delirio, ataques epilépticos, calambres, parálisis, y hasta la muerte en muchos casos. Síntomas simpáticos.

Esta enfermedad, como todas las neuroses, y en particular las visceralgias, está exenta de todo movimiento febril; sigue una marcha aguda, por completo intermitente ó solo remitente, proporcionando al enfermo momentos de calma que pueden hacerle creer está totalmente curado. La enteralgia se termina casi siempre de una manera feliz; pero está sujeta á recaidas y recidivas: á las primeras, cuando el enfermo desdeña las precauciones indicadas para ponerse al abrigo de las causas que han engendrado su mal, y á recidivas, porque continúan obrando las mismas causas. Debe desconfiarse de los dolores nerviosos que pasan al estado crónico, porque casi siempre son la expresion de alguna lesion orgánica profunda del tubo intestinal ó de algun órgano inmediato. Marcha; duracion. Recaida y recidiva.

Tratamiento.—El que conviene y es comun á todas las neuroses, con independencia de las causas que las producen, consiste en el uso de dos agentes terapéuticos, los purgantes y los narcóticos. Nada mas dirémos por ahora, puesto que tendrémos precision de volvernos á ocupar del tratamiento en otra parte. **Tratamiento.**

Del cólico de los países cálidos.—*Sinonimia.*—*Cólico seco, vegetal, nervioso*, y segun las localidades en que se observa con mas frecuencia, *cólico de Madrid, de Cayena, de Surinam, de la India, de los mares de la Indo-China, del Poitou, de Devonshire, neuralgia del gran simpático, cólico de los navegantes, de los barberos, beriberi.* **Cólico de los países cálidos.**

Definicion.

Definicion.—Enteralgia idiopática determinada por el enfriamiento brusco de todo el cuerpo, y caracterizada por violentos dolores abdominales y estreñimiento.

Etiología. Vicisitudes atmosféricas. Accion del frio.

Causas.—Solo se conoce una, que consiste en el tránsito rápido de una temperatura á veces muy elevada á otra mucho mas baja, á que queda expuesto el cuerpo del hombre, cuando está predispuesto por alguna de las causas que disminuyen el poder de calorificacion propio del organismo, ó cuando este por imprevision ó por cualquier otro motivo, es incapaz de resistir al enfriamiento. Todas estas condiciones se encuentran en su máximum de intensidad, en las regiones ecuatoriales y en los marinos que navegan en los vapores destinados á recorrer los mares de la India, de la China, las costas del Brasil, de la Guyana y de Africa. Así que el cólico seco ha sido descrito especialmente por los médicos de marina, que con frecuencia han tenido ocasion de observarle en los fogoneros, los panaderos, cocineros y los hombres de la tripulacion, obligados por su servicio nocturno á exponerse al frio sin vestidos que protejan suficientemente su cuerpo. Inútil es hacer observar que donde quiera que el hombre se halle sometido á las mismas causas, podrá desarrollarse esta enfermedad, y que seria necesario, por lo tanto, enumerar casi todos los países ecuatoriales para indicar los sitios en que se ha observado el cólico seco. Los médicos de marina están de acuerdo sobre la causa que puede producirle, aunque algunos han pretendido referirle á una verdadera intoxicacion saturnina, determinada por el agua contenida en vasijas de plomo, ó procedente de cocinas destilatorias, al albayalde que comunmente se usa para pintar los buques, etc. Pero si bien es cierto que la enteralgia saturnina puede desarrollarse á bordo lo mismo que en las ciudades, cuando el hombre se expone á la accion nociva de las preparaciones plúmbicas; tambien lo es que presenta exactamente los mismos síntomas que el cólico no tóxico, del que únicamente difiere por la causa. Asimismo se ha querido atribuir á un miasma análogo ó idéntico al de los pantanos; pero esta opinion es menos admisible todavía que la precedente.

El cólico seco es frecuente en la gente de mar.

Intoxicacion saturnina?

No es el cólico seco.

Causas predisponentes.

En la produccion del cólico seco, lo mismo que en la de todas las neuroses, aun de orígen específico, como por ejemplo, el cólico saturnino, concurren una multitud de causas; tales son los excesos alcohólicos, el cansancio corporal extremado, los trabajos rudos, sobre todo nocturnos, las emociones morales, la nostalgia, etc., y, en una palabra, todo cuanto sea

capaz de privar al organismo de su fuerza de resistencia á las variaciones de la temperatura exterior.

Síntomatología. *Síntomas.*— En gran número de enfermos se ha observado quebrantamiento, dolores en los miembros y todos los síntomas del embarazo gástrico ó del estado bilioso, varios dias antes que el cólico principie; lengua súcia, con una capa blanca ó amarillenta, anorexia, deposiciones raras, tinte subictérico de la piel, etc. Pero otras veces estalla rápidamente en medio de la salud mas perfecta, y se anuncia por la enteralgia, es decir, por los cólicos, cuyo asiento, intensidad y naturaleza dejamos ya trazados. (Véase *Enteralgia en general*).

Síntomas del principio.

El dolor epigástrico umbilical se extiende á menudo á todo el vientre, al hipocondrio derecho, al riñon, al testículo ó á la vejiga; va acompañado de náuseas, de hipo, de vómitos biliosos ó de aguas ácidas y poco abundantes, de estreñimiento seguido de deposiciones constituidas por materias negras, duras y caprinas, de tenesmo vesical y de la emision de orinas límpidas y claras.

Enteralgia.

Cuando la enfermedad adquiere una gran intensidad, y á pesar del tratamiento dura tres ó cuatro semanas, se ven aparecer trastornos profundos, y á veces muy graves del sistema nervioso y muscular. El sujeto experimenta una cefalalgia muy fuerte, un delirio variable en intensidad, pero sobre todo nocturno, alucinaciones de la vista y del oido, de que el mismo enfermo se da razon, las cuales son pasajeras, y algunas veces, aunque raras, un acceso de manía que obliga á los asistentes á vigilarle ó sujetarle. En el intérvalo de estos ataques, caracterizados por los fenómenos intelectuales precedentes, queda el sujeto triste, lipemaníaco, verdaderamente nostálgico; tambien puede declararse la locura probablemente en virtud de alguna predisposicion, aunque esto es bastante raro.

Trastornos de la inervacion:

1.° cerebral;

Los trastornos de la sensibilidad están caracterizados por la hiperestesia de la piel del vientre y de algunas otras regiones del pecho, por la amaurosis, la diplopia, la nictalopia, la sordera, etc. Tambien se observan artralgias, dolores vivos en el trayecto de la columna vertebral (raquialgia) y en el espesor de los miembros (miosalgia) acompañados ó no de calambres. Estas diversas alteraciones de la sensibilidad son por lo regular intermitentes ó por lo menos remitentes, pero graves en todos los casos á causa de su duracion y de la cloro-anemia, que contribuyen á sostener si no á desarrollar.

2.° trastornos de la sensibilidad;

Es necesario agregar á estos síntomas los desarreglos de la motilidad, que en los casos graves pueden manifestarse bajo la

3.° de la motilidad.

forma de calambres pasajeros, de convulsiones epilépticas generales, seguidas á veces de la muerte, y quedando otras como enfermedad incurable; de temblores de los miembros mas ó menos análogos á la corea ó al temblor mercurial, de parálisis, ya parcial de los extensores de los dedos ó de los brazos, ya extendida á los dos miembros inferiores. A otros enfermos les acomete una agenesia persistente. Pero por lo regular todos estos accidentes son pasajeros, intermitentes, y se terminan por la curacion despues de un tiempo variable.

Apirexia. En medio de los trastornos producidos por esta dolorosa enfermedad, no se altera la circulacion: el pulso continúa débil, á veces mas lento en el momento de los accesos; la cara expresa

Ictericia. el sufrimiento, la piel adquiere en ocasiones una coloracion subictérica evidente, completamente accidental, que anuncia la parte que ha tomado el hígado. Por poca intensidad ó duracion que llegue á tener el mal, se altera la sangre, pudiendo comprobarse

Cloro-anemia. entonces todos los signos de una cloro-anemia bien caracterizada. Los síntomas con que se pueden complicar los que ya

Síntomas de las complicaciones. hemos descrito, corresponden á otras enfermedades anteriores, comunes en los sujetos que padecen cólicos secos, porque habitan en países donde son en cierto modo endémicas las enfermedades intermitentes, las del hígado y del bazo.

Marcha. *Marcha, duracion y terminacion.* — La marcha de la enteralgia es esencialmente paroxística. Despues de un acceso que dura ocho ó quince dias, tiene lugar la curacion; pero como las causas que le produjeron obran sin cesar, recidiva fácilmente, siendo el nuevo mas intenso y de mas larga duracion. Da lugar á los desórdenes nerviosos, penosos y á veces mortales que ya hemos señalado; pudiendo tambien dejar en pos de sí parálisis, epilépsia, temblores y casi siempre un estado de anemia y de debilidad general, que obligan al enfermo á huir de los países que tanto le han maltratado, y á refugiarse en su pátria.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—La enteralgia seca puede confundirse con el cólico saturnino, porque sus síntomas son enteramente análogos; pudiéndose solo llegar á reconocer el último en la coloracion azulada del borde gingival y en el conocimiento de que se han usado sustancias que contengan alguna preparacion de plomo.

Tratamiento: (*a*) preventivo; *Tratamiento.* — Existe un tratamiento preventivo de la enteralgia de los mas eficaces, que consiste en dar al hombre los medios de resistir los descensos de temperatura á que está expuesto por su profesion, por el clima ó por cualquier otra causa. Una alimentacion reparadora, el uso del vino y del alcohol, en proporciones convenientes, vestidos de lana capaces

de impedir la pérdida del calórico humano, y por fin, un gasto moderado de la fuerza muscular y de la inervacion cerebral, son en resúmen los medios mas seguros para prevenir el desarrollo del cólico seco.

(*b*) curativo.

Una vez declarada la enfermedad, exige un tratamiento pronto y enérgico. Cuando los enfermos presentan los signos de los estados gástrico y bilioso, se prescribe el emético, seguido el dia despues de un laxante ó un drástico. En todos los casos debe empezar el tratamiento por la administracion de un purgante, dando la preferencia al aceite de ricino y sobre todo al de crotontiglio (cuatro ó cinco gotas en un terron de azúcar); las sales de magnesia, de sosa, la jalapa, la escamonea y los calomelanos vienen despues. Las aplicaciones sedantes al vientre y los baños calientes prolongados durante varios dias, proporcionan al enfermo un alivio notable.

Tópicos narcóticos; baños.

Narcóticos.

Las sustancias narcóticas, el opio, las sales de morfina, la belladona, no prestan verdaderos servicios hasta que no se ha conseguido vencer el estreñimiento. Entonces apaciguan los dolores y los fenómenos nerviosos á condicion de que se les administre á dósis elevadas y crecientes, y de que se les asocie á los purgantes. Las lavativas son un recurso precioso para hacer que los narcóticos lleguen hasta la sangre. Tambien suele ser necesario oponerse á los desarreglos de la inervacion por medio de los antiespasmódicos, como el almizcle, el castóreo, la valeriana, el alcanfor y la asafétida.

Las convulsiones, el delirio, la parálisis muscular y los trastornos de los sentidos exigen una medicacion especial y diferente, segun cada caso particular (delirio, epilépsia, lipemanía, parálisis parcial).

Bibliografía. —Segond, *Essai sur la névralgie du grand sympathique*, en 8.°, Paris, 1837.—Vinc. Mauguen, *De la colique végétale*, tésis núm. 50, 1846.—Manduyt, *Des coliques séches dans les pays chauds*, tésis en 4.°, Paris, 1848.—Fonssagrives, *Mémoire sur la colique endémique des pays chauds, Archives générales de médecine*, 1852.—Lefèvre, *Recherches sur les causes de la colique sèche observée sur les navires de guerre francais, particuliérement dans les regions equatoriales*, Paris, en 8.°, 1859.

Bibliografía.

PERFORACIONES INTESTINALES.

Definicion.

Así se denomina toda solucion de continuidad de las paredes intestinales.

El estudio de las alteraciones de este género es del dominio

de la patologia general; pero por una usurpacion bien frecuente en patologia interna, se encuentra en ella una descripcion cuyo sitio está marcado en otra parte, por lo cual serémos muy breves en su estudio.

Divisiones. Dividirémos las perforaciones en las que tienen su causa: 1.° en una enfermedad del intestino; 2.° en una enfermedad de los órganos contiguos, que están en relacion mas ó menos directa con él, y 3.° en un agente exterior, como un veneno, un cuerpo extraño, alguna violencia y tal vez las lombrices intestinales.

1.° Perforacion por lesion intestinal:

1.° *Perforaciones por enfermedad del intestino.*—Existe un corto número de casos, en los cuales, en medio de la salud mas completa, ó de algunos ligeros trastornos intestinales (diarrea, anorexia, dolores de vientre), se forma una de esas perforaciones que han recibido el nombre singular de espontáneas; encontrándose en la autópsia, al fin del íleon, una ulceracion poco extensa, circular, sin lesion de los tejidos ambientes que comprende las tres túnicas. La naturaleza de esta lesion se ignora: la flegmasía de un folículo, el reblandecimiento tuberculoso, la fiebre tifoídea, pueden causarla; el reblandecimiento agudo no inflamatorio, la enteritis y sobre todo la colitis, la flegmasía del duodeno, y finalmente, la gangrena debida á cualquier obstáculo al curso de las materias intestinales, son causas raras, pero posibles de la perforacion.

(a) flegmásica ó de otra naturaleza;

(b) debida á una enfermedad diatésica.

Tambien recordarémos que es frecuente en la disentería aguda, epidémica y endémica, en la fiebre tifoídea y en las diátesis tuberculosa y cancerosa. Es propio de la naturaleza de estas enfermedades el tener tendencia á la eliminacion de los productos morbosos y á la destruccion de los tejidos. Cada una de estas perforaciones se presenta en sitios diferentes; ocupan el intestino grueso en la disentería, el fin del delgado en la fiebre tifoídea, y esta ú otras regiones en la tísis y en el cáncer.

2.° Perforacion por enfermedad de un órgano próximo.

2.° *Perforacion por enfermedad de un órgano próximo.*—Una especie de perforacion bastante frecuente es la deuteropática ó consecutiva á la enfermedad de alguna de las numerosas vísceras contenidas en el vientre, y que despues de haber contraido adherencias con el intestino, comunica con él por una ó varias ulceraciones. Así se ve que los acefalocistos, los abscesos del hígado, los conductos biliares hepáticos, cístico y colédoco arrojan sus productos morbosos en diversas regiones del intestino. El riñon afectado de nefritis aguda ó crónica, lleno de concreciones, y el bazo reblandecido é hipertrofiado, despues de haberse unido íntimamente á algun punto del tubo digestivo, acaban por comunicar con él á través de

1.° Enfermedad de una víscera abdominal.

Fístulas y comunicaciones insólitas.

fístulas, cuyo trayecto y dimensiones son á veces considerables. En fin, todas las vísceras abdominales afectadas de cáncer, de tubérculos, de reblandecimientos simples, inflamatorios ó gangrenosos y las diversas porciones del intestino y del peritoneo pueden contraer nuevas relaciones patológicas y dar paso, por medio de trayectos fistulosos, á líquidos de secrecion y excrecion ó á productos morbosos líquidos, sólidos y gaseosos, de nueva formacion (vejiga, útero, vagina, vulva, etc.).

2.° Enfermedad de una víscera no abdominal.

Otra especie de perforacion es la que, si bien tiene lugar del mismo modo en el intestino, es decir, despues de haberse formado préviamente alguna adherencia, procede de un tejido ó de un órgano distante situado en las paredes abdominales, en el pecho, en el ráquis y en el sistema huesoso inmediato.

3.° Perforacion por algun agente que procede del exterior.

3.° *Perforacion por algun agente que procede del exterior.*—Sabido es que las paredes del tubo digestivo pueden ser perforadas por varios cuerpos que llegan ó no hasta el exterior, como espinas de pescado, huesos, una cuchara, alfileres, chinas, monedas, etc., etc., á cuyos agentes agregarémos las lombrices, á las cuales unos han concedido y otros negado el poder de perforar las paredes intestinales; cosa bastante difícil de admitir, á no ser que dichas paredes estuviesen préviamente alteradas ó reblandecidas por algun trabajo morboso.

(*a*) Cuerpos extraños.

(*b*) Lombrices.

A las causas precedentes debe asimilarse la accion de un veneno cáustico, de un ácido fuerte, de los álcalis, del fósforo, etc., que va seguida de perforacion, cuando la dósis del veneno es considerable.

(*c*) Venenos.

Las heridas penetrantes del vientre, las contusiones, alguna presion enérgica operada sobre el paquete intestinal, esfuerzos violentos ó una caida, pueden ocasionar la ruptura de las membranas digestivas; pero esta rasgadura traumática difiere demasiado de las perforaciones para que puedan aproximarse á ellas.

(*d*) Causas traumáticas.

Sintomatología.

Síntomas. — Si de los síntomas propios de la perforacion se descartan los que corresponden á las enfermedades que la producen, no quedarán absolutamente mas que los de la peritonitis; y aun así, habrá que distinguir bajo este aspecto varias especies de perforaciones: 1.° la que va seguida, repentinamente y en un momento dado, del derrame en el peritoneo, de un producto morboso ó de algun cuerpo segregado y excretado por el órgano enfermo. En este caso se ven aparecer los signos de una peritonitis agudísima y mortal en pocas horas ó en dos ó tres dias, ó los de una peritonitis crónica, no menos temible, aunque mas lenta para terminarse. Si la fístula pone en comunicacion dos puntos del intestino delgado, es imposible el diagnós-

Síntomas: 1.° de la perforacion con derrame;

tico; no sucediendo lo mismo en los casos en que el estómago recibe concreciones biliares, cálculos renales, pus, ó la vejiga, las materias fecales del intestino grueso, etc.

2.° comunicacion con el exterior; 2.° Las perforaciones pueden conducir al exterior diversos productos morbosos ó normales, tales como el pus, concreciones biliosas, renales, orina, quilo ó materias fecales; siendo entonces el diagnóstico de la perforacion y de su asiento sumamente fácil y casi cierto.

3.° sin derrame. 3.° No sucede ya lo mismo cuando las adherencias íntimas establecidas entre el intestino y los órganos contiguos impiden el derrame, en cuyo caso un dolor sordo y fijo en un punto del vientre y los trastornos funcionales del órgano perforado son los únicos síntomas que pueden hacer sospechar su existencia.

Tratamiento. 1.° indicacion; *Tratamiento.*—El único tratamiento que puede oponerse á la perforacion del intestino consiste en reducir á su mínimum los movimientos propios del tubo digestivo, y en impedir ó disminuir cuanto sea posible la salida de las materias sólidas, líquidas ó gaseosas. Esta indicacion se llena administrando interiormente el extracto acuoso de opio á altas dósis, y cubriendo el vientre con cataplasmas heladas ó muy frias, no dando al enfermo mas que algunos fragmentos de hielo ó algunas gotas de líquidos ácidos y helados, de caldos frios, y sujetando su abdómen á la mas completa inmovilidad, etc.

2.° indicacion; Con la misma medicacion se consigue combatir ó detener los progresos amenazadores de la peritonitis sobreaguda que tarda poco en desarrollarse.

3.° indicacion. La tercera indicacion se deduce del conocimiento que inmediatamente debe adquirirse acerca del sitio y naturaleza de la enfermedad, la cual no puede ser tratada con seguridad mientras no se posea este diagnóstico.

INVAGINACION.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Intus-suscepcion, vólvulo, estrangulacion interna, pasion ilíaca.

Definicion. Se da el nombre de invaginacion á la penetracion de una parte mas ó menos extensa del intestino en otra porcion del mismo situada debajo, rara vez encima, y á los síntomas que dependen del obstáculo sobrevenido lenta ó repentinamente en el curso de las materias alvinas.

La historia anatómica de esta enfermedad se compone en gran parte de numerosos hechos particulares que han sido recogidos por los autores y se encuentran diseminados en una multitud de

memorias, de los cuales nos será fácil presentar un resúmen en muy pocas páginas.

Anatomía patológica.

Alteraciones patológicas.—La idea mas general y mas precisa que puede formarse de esta enfermedad, es la que daria una simple invaginacion de cinco á diez centímetros de extension. Siempre se encuentra en ella: 1.° un conducto central formado *(a)* por el extremo superior del intestino invaginado que se continúa con las partes superiores del tubo digestivo; (*b*) y un orificio inferior, que es la prolongacion del intestino invaginador; 2.° en la union de este con la porcion invaginada un repliegue de dicha porcion que se eleva para constituir el conducto invaginador. De aquí resulta: 1.° un conducto invaginado en el centro, que está formado por las tres túnicas colocadas en su situacion natural, y 2.° uno invaginador que se compone de una doble pared; la primera ó interna, en contacto con la porcion invaginada, presenta de dentro afuera la túnica serosa, la muscular y la mucosa; y la segunda ó externa presenta de dentro afuera la mucosa, la muscular y la serosa. Las dos serosas y las dos mucosas de cada conducto están por lo tanto contiguas. Tambien se designan con el nombre de cilindro interno, medio y externo, las tres paredes de los conductos interno y externo ó invaginado é invaginador.

Conducto invaginador é invaginado.

Todas las partes del tubo digestivo pueden invaginarse; pero en las que con mas frecuencia sucede son el intestino delgado, del cual puede introducirse una porcion en otra del mismo, ó en el ciego y el cólon; la parte derecha del arco de este último intestino en la izquierda; por consiguiente, el ciego, en el cólon ascendente, y así sucesivamente. Se han visto hasta 25 centímetros del íleon, el ciego y el cólon invaginados en la S ilíaca y el recto. Tal es la invaginacion simple, que puede llegar á comprender 30, 40 y mas centímetros de la longitud del intestino.

Sitio de la intus-suscepcion.

La *invaginacion doble* consiste en una primera invaginacion intestinal que penetra á su vez en otra porcion del intestino situada mas abajo. Así, el ciego y el cólon ascendente invaginados uno en otro, pueden introducirse en el cólon descendente, sucediendo lo mismo en el intestino delgado respecto al cólon. Las conexiones en este y otros casos están tan cambiadas, que no siempre es posible darse cuenta de la verdadera situacion anatómica de las partes, presentándose tantas diferencias como hechos particulares; por lo cual no pueden indicarse de una manera general. Tambien suelen hallarse en el mismo indivíduo una invaginacion simple y una doble; pero es mas comun que

Invaginacion doble.

Cambio de relaciones anatómicas.

Número de invaginaciones.

haya dos ó tres, y hasta seis simples; algunas veces se han formado despues de la muerte.

Invaginacion de abajo arriba ó ascendente.

Otra especie diferente es la que tiene lugar de abajo arriba, y que se ha denominado retrógrada ó regresiva. Su existencia ha sido negada por autores de mucho crédito; sin embargo, hoy se halla perfectamente comprobada con hechos perentorios que nos presentan el cólon ascendente y trasverso invaginados en el ciego.

Sitio.

No es posible limitar el sitio y la extension del íleo; todas las porciones del intestino pueden penetrar unas en otras y hasta la misma válvula íleo-cecal está lejos de impedir el paso á las porciones invaginadas como se habia creido al principio; tampoco las inflexiones del intestino grueso y el ano son un obstáculo seguro, puesto que se ha visto salir por este orificio grandes porciones del cólon (Langenbeck).

Alteracion de las paredes intestinales.

En las porciones del intestino que son asiento de la intussuscepcion, se observa un tumor mas ó menos voluminoso, formado por la penetracion de las membranas; algunas veces basta una traccion ligera para hacerla cesar; pero en otros casos hay alteraciones evidentes que se oponen á que las partes puedan volver á su situacion normal; las cuales consisten en adherencias establecidas entre las dos serosas de las porciones invaginadas, ó entre las circunvoluciones contiguas del intestino. En otros casos las membranas mucosa y muscular están engrosadas, reblandecidas y negruzcas. Finalmente, cuerpos extraños, bridas y estrangulaciones pueden determinar tambien desórdenes de la misma naturaleza.

Invaginacion *post mortem*.

No debe confundirse con la invaginacion morbosa la que se forma en gran número de enfermos en las últimas horas de su vida. Algunas porciones intestinales penetran entonces en las partes subyacentes por efecto de la perturbacion de los movimientos peristálticos y antiperistálticos que ya no son coordinados.

Mecanismo de la invaginacion.

El intestino está dotado de un aparato locomotor muy poderoso que basta para hacer avanzar ó retroceder de una manera contínua las diferentes sustancias que le recorren; siendo suficiente, por lo tanto, que la convulsion se apodere de una parte de estos músculos é impida la ondulacion regular y sucesiva que en ellos debe tener lugar para que un asa intestinal mas ó menos extensa penetre en otra y se produzca una invaginacion. Luego que ha entrado en el intestino, cuya contraccion tiende á hacer descender los cuerpos que en él penetran, la porcion invaginada se hace mas extensa y considerable. Si semejante

movimiento tiene lugar en sentido inverso, ó de abajo arriba, la invaginacion es ascendente ó retrógrada.

Causas. Invaginacion: (*a*) idiopática; (*b*) sintomática.

Causas.—Generalmente no existe ninguna lesion en el tubo digestivo, el cual llega á ser asiento de una verdadera convulsion atáxica, irregular, semejante á las que se ven en los músculos de la vida de relacion, en los niños de cuatro á cinco meses, de quince años, en los adultos de ambos sexos, despues de esfuerzos musculares, de gritos, de movimientos rápidos del tronco, de violencias recibidas por el vientre, etc. En otros casos mas frecuentes, tiene lugar la invaginacion en intestinos ya inflamados, atacados de disentería, ó que contienen pólipos, cuerpos extraños, lombrices reunidas en paquetes mas ó menos voluminosos, etc., etc.

Sintomatología.

Síntomas.—Cuando el conducto intestinal invaginado sigue permeable y cuando las materias pueden circular libremente por él, no se descubre la lesion hasta despues de la muerte. Pero por poca dificultad que dichas materias encuentren en su curso, el vientre se pondrá sensible y aun doloroso, y se presentarán entonces vómitos, estreñimiento ó diarrea y otros signos que indicarémos mas lejos (véase *Obstáculos al curso de las materias intestinales*).

Terminacion. Curacion.

Terminacion.—Lo mas probable es que la invaginacion simple temporal, con obstáculo incompleto, termine por la curacion. El diagnóstico será mas seguro cuando los enfermos arrojen sangre y una porcion del intestino gangrenado. El contacto de las dos serosas permite en tal caso la adhesion prévia de las mismas y la expulsion de los dos cilindros medio é interno, sin que tenga lugar derrame alguno en el peritoneo, no faltando ejemplos en los que despues de haberse arrojado por el ano trozos, en ocasiones muy extensos de intestino, tuvo lugar la curacion. Con todo, está muy lejos esta eliminacion de tener siempre tan feliz terminacion, pudiendo acarrear la muerte una peritonitis violenta, la falta de adherencia preliminar de las serosas, su reunion imperfecta ó la rotura de la cicatriz. Por lo regular sucumbe el enfermo á la gravedad de los síntomas, de la estrangulacion interna y al desarrollo de una peritonitis, que tarda poco en producir el obstáculo á la circulacion de las materias alvinas.

Gangrena.

Peritonitis.

Tratamiento.—Véase *Obliteraciones intestinales.*

Bibliografía.—Dance, *Mémoires sur les invaginations morbides des intestins, Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques*, tomo I, Paris, 1826.—Gaultier de Claubry, *Sur la terminaison de quelques cas de volvulus, Journal universel hebdomadaire de médecine*, tomo XII, 1833.

OBLITERACIONES INTESTINALES.

Definicion. Con este título nos proponemos dar á conocer todas las causas capaces de detener por completo ó solamente de retardar ó disminuir la marcha de las materias líquidas, sólidas ó gaseosas que deben recorrer libremente el tubo digestivo. Todos los obstáculos, cualquiera que sea su sitio ó naturaleza, serán, pues, señalados en este trabajo, que mas bien pertenece á la patologia general que á la especial.

Etiologia. *Causas.* —Las causas de la obliteracion incompleta ó completa del intestino consisten: 1.° en una enfermedad de sus paredes; 2.° en la de un órgano inmediato, y 3.° en la presencia de un cuerpo extraño, procedente ya del exterior, ya de algun órgano que no sea el intestino, ó ya formado en el interior de este.

I. Enfermedades del tubo digestivo.

I. *Enfermedades del tubo digestivo.*—Es muy raro que la flegmasía produzca una tumefaccion bastante grande de la túnica mucosa del intestino para obliterar su capacidad interior, á menos que se desarrolle una enteritis flegmonosa que comprenda las tres membranas, lo cual casi nunca sucede. La inflamacion de la S ilíaca y del recto suelen ser á veces bastante violentas para oponer en union del espasmo que á ellas se agrega un obstáculo á la libre circulacion de las materias fecales.

1.° Flegmasía?

2.° Cicatrices. Las ulceraciones tuberculosas, tifoídeas ó cancerosas, pueden ir seguidas de una cicatriz que estreche en diferentes grados el calibre intestinal.

3.° Cáncer. El mismo efecto se ha observado en el cáncer escirroso encefaloídeo ó coloídeo del cólon, y sobre todo del recto y de la S ilíaca. Las vegetaciones sifilíticas y las induraciones, las estrecheces orgánicas, los tumores epitélicos y otros, los pólipos simples son igualmente causas de obliteraciones, en las cuales debe pensarse desde luego siempre que se observen los fenómenos de la coartacion intestinal.

4.° Tumores sifilíticos ó de otra naturaleza.

5.° Convulsion del intestino que produce:

Convulsion de los intestinos. — No vacilamos en considerar las contracciones atáxicas é irregulares de la túnica muscular del intestino como una causa frecuente de obliteracion, á la cual referimos la invaginacion intestinal descendente ó ascendente con obliteracion mas ó menos completa del calibre intestinal, cuya historia dejamos ya trazada. (Véase *Invaginacion*). Al paralizarse ó al perder por lo menos su energía contráctil, acaban las paredes de los intestinos por dejarse distender de las materias fecales, como se observa en los viejos, los convalecientes y los sujetos que se alimentan insuficientemente, de lo que resulta mayor ó menor dificultad en el curso de las materias alvinas.

(a) invaginacion;

Citarémos además el *vólvulo ó estrangulacion rotatoria*, que consiste en el enroscamiento de una porcion del intestino alrededor de su propio eje, de su mesenterio ó de cualquier otra parte del mismo tubo intestinal. Los autores han referido un gran número de ejemplos de estas especies de estrangulacion, en los cuales ya es una asa intestinal la que rodea y constriñe mas ó menos fuertemente á otra asa, ya el apéndice íleo-cecal, un divertículo del intestino el que comprime al íleon. Las partes del tubo digestivo que con mas frecuencia se enredan ó enroscan, formando á veces nudos parecidos á los que pudieran hacerse con la mano, son el yeyuno, y sobre todo el íleon.

(*b*) vólvulo ó estrangulacion rotatoria.

La obliteracion reconoce por causa otras veces un vicio congénito de situacion ó de conformacion del tubo digestivo, un divertículo que puede ser muy largo, ó un apéndice de nueva formacion, la longitud extremada del intestino grueso, que está obligado á seguir un trayecto distinto del que recorre en el estado normal, el paso de algunas asas al través de una abertura anormal y congénita del mesenterio, del diafragma, y, en fin, la coartacion ejercida por el riñon, la vejiga, los ovarios, cuya posicion está alterada de un modo congénito; tales son, en resúmen, las causas ordinarias de un gran número de estrangulaciones. Tambien puede producir los mismos efectos alguna disposicion igualmente anormal del peritoneo en sus diferentes repliegues y relaciones naturales.

6.° Obliteracion por vicio de conformacion del intestino.

II. *Enfermedades de otros órganos situados en el abdómen.*— La peritonitis aguda y crónica parcial es sin contradiccion la causa mas frecuente de las coartaciones del intestino. Son mas comunes en la mujer que en el hombre, y suelen establecerse á consecuencia del trabajo flegmásico, adherencias parciales que unen entre sí diferentes porciones del tubo digestivo, del mesenterio y de los órganos inmediatos, de lo cual resultan bridas mas ó menos largas, falsas membranas, puentes y anillos formados por la reunion de diversos órganos, á través de los cuales penetran las asas intestinales. Nada mas comun que ver al apéndice vermicular unido por su extremo cerrado á un asa del intestino ó á la pared abdominal, ó bien al ovario y las trompas adheridas al peritoneo de la fosa ilíaca, ó á otras partes del tubo digestivo, constituyendo aberturas accidentales, que en un momento dado pueden estrangular el intestino. Tambien las enfermedades del mesenterio, del epiploon, y la inflamacion de los apéndices grasosos se convierten en causas de estrangulacion.

II. Enfermedades de los órganos situados en el vientre.
1.° Peritonitis parciales: bridas, adherencias.

En algunos casos, aunque raros, penetra el intestino por

2.° Aberturas naturales. Hernias.

alguna de las aberturas naturales. Nos limitarémos á recordar las hernias que pueden formarse en los anillos umbilical, inguinal y crural, porque su estudio pertenece á la cirugía. Tambien hemos visto, como otros autores, penetrar por el hiato de Winslow una porcion de intestino bastante considerable, y otras veces insinuarse por debajo del repliegue peritoneal, que va desde la parte posterior de la vejiga al recto, etc. En un caso, el íleon habia descendido al anillo inguinal, donde ocupaba el sitio del testículo.

3.° Lesiones diversas de las vísceras abdominales.

Todas las vísceras abdominales pueden, cuando están afectadas de enfermedades diversas, reblandecerse, ulcerarse, inflamarse, reunirse entre sí, creando relaciones anatómicas enteramente nuevas. De este modo se desarrollan la mayor parte de las peritonitis de que hemos hablado, y las estrangulaciones que son su consecuencia; en otros casos, las vísceras se hipertrofian ó congestionan fuertemente, dando lugar á la formacion de productos nuevos, de tumores de diversa naturaleza, que comprimen y obliteran en mayor ó menor grado el conducto intestinal. De esta misma manera es como obran tambien los tumores de la fosa ilíaca, los quistes del ovario, los cuerpos fibrosos del útero, los cánceres del páncreas y de los gánglios mesentéricos, que á veces adquieren un enorme volúmen, los acefalocistos del hígado ó del mesenterio y todas las enfermedades del sistema huesoso de la columna vertebral y de la pélvis, los tumores aneurismáticos, los abscesos frios, etc.

III. Obliteraciones debidas á algun cuerpo extraño:

III. *Obliteraciones debidas á la presencia de algun cuerpo extraño.* — Los cuerpos que oponen algun obstáculo al curso de las materias alvinas, son: 1.° las heces endurecidas y acumuladas en el intestino grueso; 2.° las concreciones intestinales, bastante raras en el hombre; 3.° las lombrices intestinales; 4.° las concreciones procedentes de algun órgano abdominal, y 5.° los gases.

1.° desarrollado en el intestino, ó 2.° procedente del exterior.

1.° Sabido es que á veces un cuerpo extraño, un hueso, una arista, un pedazo leñoso, un cálculo biliar, pueden ser la causa accidental de que se acumulen las materias estercoráceas, á las cuales sirven de núcleo; 2.° las concreciones intestinales ó piedras bezoares humanas son muy raras y se desarrollan casi siempre bajo la influencia de las causas que acabamos de enumerar. No deben confundirse con ellas las heces duras que se encuentran sobre todo en los ancianos. El estreñimiento es la causa de esta alteracion de las materias alvinas, que tambien depende de la inercia de las fibras musculares intestinales y de las enfermedades que ocupan la fosa ilíaca, el recto y el cue-

llo de la vejiga. En todos estos casos es preciso guardarse de considerar el estreñimiento y la acumulacion de materiales como la causa primera de la obliteracion, que dependen á su vez de lesiones muy diversas, que no es este momento de investigar. Varias causas obran por lo tanto en la produccion de los obstáculos al curso de las materias fecales, de cuyo hecho esencial es necesario que el práctico esté prevenido para que en su consecuencia se conduzca en el tratamiento de la enfermedad protopática y secundaria.

3.° Lombrices intestinales. Ascárides.

3.° Las lombrices intestinales, y especialmente las ascárides, pueden ser causas muy activas de obliteracion intestinal. Los accidentes de que hemos sido testigos en tres niños y otros muchos referidos por los autores, no dejan duda alguna sobre este punto. En estos casos, las lombrices se reunen en número de veinte, treinta ó más, bajo la forma de pelotones mas ó menos voluminosos en el íleon ó en el cólon, y determinan todos los síntomas de una estrangulacion, que termina felizmente ó por la muerte. En algunos sujetos se desarrolla despues del tumor verminoso una invaginacion que contribuye á agravar la enfermedad, y hace que el obstáculo sea mucho mas insuperable. Las ténias rara vez obran de este modo.

4.° Concreciones biliares, renales, vesicales.

4.° Las concreciones biliares y las que pueden contener los riñones, el uréter, la vejiga, se abren paso á veces hasta el intestino, de lo cual refieren los autores ejemplos bastante curiosos. Un cálculo cístico tenia, en el caso citado por Abercrombie, 5 centímetros de diámetro.

5.° Gases intestinales?

5.° Los gases desarrollados en el intestino y que no tienen medios para salir de él por las vías ordinarias ¿podrán convertirse en causa de obliteracion? Cuando existe una estrechez ó cualquier otro obstáculo á la libre circulacion de los gases, no desempeñan estos mas que un papel secundario; pero cuando no se encuentra lesion alguna de las paredes del tubo digestivo, puede atribuirse al espasmo y á la compresion de las asas intestinales entre sí cierta parte en la produccion de los síntomas de obstruccion.

Sintomatología.

Sintomas de la causa de la enfermedad.

Sintomas. — Es imposible indicar los síntomas de una manera general, porque son tan variables como las numerosas causas que los provocan. Los que están relacionados con ellas constituyen todos los signos de las enfermedades del estómago, de los órganos abdominales, de los cuerpos extraños, de las concreciones, de los entozoarios, etc. Los únicos que nosotros debemos estudiar son los que dependen de la misma oclusion intestinal.

Síntomas de la oclusion intestinal.

Los síntomas varian mucho, segun la intensidad y el asiento de la oclusion. Esta puede ser *completa ó incompleta* en diversos grados: en el primer caso se observan los síntomas de la estrangulacion interna, y en el segundo, los de la estrechez de intestino y de un simple obstáculo al curso de las materias alvinas.

1.° Signos de la estrangulacion ú oclusion total. Estreñimiento.

Puede suponerse la existencia de una estrangulacion interna, cuando se presenta repentinamente un dolor abdominal circunscrito ó no, acompañado de un tumor distinto intestinal, ó sin que se perciba tumefaccion alguna, de anorexia y de un estreñimiento que dura varios dias y es tan tenaz que resiste á los drásticos y á las lavativas. Despues de trascurrir un tiempo variable, se agregan á los síntomas precedentes náuseas, eructos, vomituriciones, y casi siempre vómitos mas ó menos repetidos, de bebidas, de bílis y de un líquido ácido, el cual adquiere frecuentemente en los últimos dias un aspecto grisáceo y un olor manifiestamente estercoráceo, que no se debe confundir con otros olores que se le asemejan bastante. El estreñimiento y el vómito estercoráceo, menos constantes que la detencion completa del curso de las materias intestinales, constituyen los dos síntomas principales de la oclusion. Generalmente evacúa el enfermo los primeros dias, bajo la influencia de los purgantes y enemas, algunas materias fecales diluidas, y aun puede no cesar de expulsarlas mientras dura la enfermedad, ya porque la obliteracion no sea completa, ó ya porque resida en las porciones mas elevadas del tubo digestivo, y que el intestino grueso libre tadavía, contenga materiales que van saliendo poco á poco al exterior.

Vómitos estercoráceos.

Paso todavía posible de las heces.

Conformacion del vientre.

El vientre está, desde el principio, sensible á la presion, muy doloroso, ó es asiento tan solo de un malestar, de estorbo, de una sensacion penosa y profunda, difícil de definir. Por lo regular conserva su configuracion natural, ó está retraido; pero despues se meteoriza casi constantemente, á medida que van aumentando los demás signos de la obliteracion intestinal.

Apirexia.

Los síntomas de la oclusion nunca van acompañados de fiebre, á no ser que sobrevenga alguna peritonitis, enteritis, etc., ó que la causa del obstáculo sea por sí misma una enfermedad febril.

Marcha, duracion.

La obstruccion completa puede haber sido precedida de un obstáculo ligero ó intenso al curso de las materias alvinas, ó bien estallar repentinamente con sus síntomas característicos en medio de la salud mas perfecta. En cinco ú ocho dias adquiere una intensidad extrema, presentándose entonces rápidamente los sín-

tomas de una completa inanicion y de un trastorno nervioso general. La cara se altera, se arruga, se contrae, expresa el dolor sombrío ó la indiferencia, todo el cuerpo enflaquece con una prontitud espantosa; la piel se pone gris, térrea, fria por todas partes, helada en las extremidades, árida, excepto al fin en que viene á cubrirla un sudor ténue y viscoso; el pulso es pequeño, débil, irregular é insensible durante los últimos dias. El meteorismo hace contínuos progresos; la respiracion es dificil, anhelosa; el hipo y los vómitos que á cada instante se repiten, atormentan al enfermo de una manera horrible. Todos estos síntomas que hemos observado en diez y seis casos, tienen en razon de su marcha é intensidad un valor diagnóstico grande. Los enfermos continúan vomitando y teniendo náuseas y eructos, y su estómago no puede conservar la mas pequeña cantidad de las bebidas, del hielo, del vino ó del caldo frio que se les administra. A cada instante se les presenta el hipo. Su voz está ronca ó cascada, apagada; los ojos hundidos en las órbitas, y la inteligencia en toda su integridad. Felizmente para el paciente, acaba por aletargarse y enfriarse, muriendo tranquilo en medio de los signos de la inanicion y la algidez.

Muerte en la algidez y la inanicion.

Cuando el intestino no está completamente obliterado, los síntomas, aunque menos marcados, son casi los mismos que en la estrangulacion completa. Desde luego se hacen raras las deposiciones, mas tarde nulas, indicando un estreñimiento inusitado de siete ú ocho dias la presencia de algun obstáculo. El apetito se pierde, el enfermo principia á sentir en el vientre un dolor sordo ó vivo, local ó general; vomita los alimentos, las bebidas, líquidos biliosos despues, y hácia el fin estercoráceos. La sensibilidad abdominal, aumentada en distintos grados por los movimientos, por la presion y la distension gaseosa que no tarda en establecerse; en fin, el estreñimiento completo ó incompleto, el meteorismo y todos los síntomas de la algidez, de la inanicion, así como la extremada postracion que hemos indicado al hablar de la oclusion total, se manifiestan con una intensidad y prontitud que varian segun los casos.

Signos de la obstruccion intestinal.

Marcha, duracion y terminacion. —Solo podemos decir de una manera general, que la obstruccion incompleta, causada incidentalmente por un espasmo, un cuerpo extraño, materias fecales, y aun por una invaginacion pasajera, termina algunas veces por la cesacion de los accidentes, aun cuando hayan adquirido una violencia extrema, capaz de desesperar al médico mas consumado en su arte. En cuatro casos de este género hemos visto efectuarse la curacion de un modo inesperado, ya á

Marcha, duracion y terminacion de la oclusion en general.

Terminacion: 1.° feliz;

los dos ó tres dias de haber aparecido los síntomas, ya á los doce ó quince de duracion.

2.° por peritonitis.

Por lo general, la muerte, que pone fin á esta terrible enfermedad, tiene lugar por el desarrollo de una violenta peritonitis que arrebata al enfermo desde el principio, ó mas tarde, cuando se perfora el tubo digestivo, cediendo á la distension gaseosa, ó por el solo hecho de detenerse las materias fecales en su curso y de la timpanitis extrema. Esta última causa es capaz por sí sola de provocar la peritonitis sobreaguda. En otros casos, la gangrena de una porcion del intestino, la expulsion de una gran cantidad de heces duras ó de una concrecion biliar intestinal, etc., dan fin á todos los accidentes.

Síntomas segun el sitio de la obstruccion.

No puede hacerse mas que sospechar el sitio de la obstruccion cuando en un punto limitado del vientre existe un dolor persistente, un tumor limitado, renitente, al cual corresponde un sonido macizo, etc. Se ha pretendido por algunos que la obliteracion de la parte superior del yeyuno no daba lugar á vómitos estercoráceos, porque debia interceptar el paso de estas materias; pero esta asercion es inexacta, y solo puede aplicarse á las obstrucciones completas. En algunos casos raros se ha percibido muy distintamente el paquete intestinal que constituia el vólvulo, el cual está situado ordinariamente en las regiones ilíaca derecha, umbilical é infra-umbilical (Bonnet). Los síntomas que son muy violentos y se desarrollan con mucha prontitud, pertenecen á las obstrucciones situadas en las partes mas declives del intestino, hácia el final del delgado y en el cólon.

Diagnóstico. Peritonitis: perforacion.

Diagnóstico.—La perforacion súbita del intestino y la peritonitis sobreaguda dan lugar á todos los síntomas de la estrangulacion. La investigacion de la causa, del modo de desarrollarse el mal, su principio instantáneo, el estado febril, hacen descubrir inmediatamente la naturaleza de la enfermedad. Una peritonitis no sobreviene mas que en el curso de una fiebre tifoídea, en una mujer recien parida, en la época de sus reglas, despues de una larga retencion de las materias fecales ó en un sujeto atacado de alguna afeccion orgánica del tubo digestivo.

Cólicos hepáticos y nefríticos.

Un cólico hepático ó nefrítico da lugar á vómitos y á un estreñimiento que pueden hacer creer, cuando se presenta por primera vez, la existencia de una obstruccion intestinal. El asiento del dolor, la ictericia y la vuelta fácil de las evacuaciones en el primer caso, y el exámen de la orina en el segundo, bastan para hacer reconocer los cólicos hepático y renal.

Tratamiento.

Tratamiento.—No debemos ocuparnos en este momento, mas

que del tratamiento del obstáculo, el cual consiste esencialmente, y ante todo, en provocar los movimientos propios del intestino. Esta preciosa indicacion se llena por medio de los drásticos administrados por la boca y en lavativas. Los que dan mejores resultados son: el aceite de crotontiglio á la dósis de cuatro ó cinco gotas dado en un terron de azúcar, los calomelanos, las píldoras en que entra la brionia, la coloquíntida, la goma guta, la jalapa, etc., y las lavativas, que contengan sen, sales de sosa, de magnesia, espino cerval y algunos de los drásticos indicados. Se han aconsejado las lavativas forzadas, en las cuales no hallamos ningun inconveniente. Solo debemos decir que por lo general nos ha parecido el tratamiento de las obstrucciones, dirigido con demasiada blandura, timidez y muy tardíamente por los médicos á quienes hemos visto asistir casos de esta naturaleza en la práctica particular. Parece que temen dar medicamentos que irriten ó inflamen el intestino, y sin embargo, qué cosa puede hacerse mejor que apresurarse á hacer que este órgano se contraiga con energía; sabiendo que al dia siguiente ya será tarde, pues el intestino, distendido por los gases, habrá perdido la facultad de contraerse.

Administracion de los drásticos por la boca y en lavativas.

Al mismo tiempo que se obra con los drásticos, se procura cubrir el vientre con cataplasmas frias, con hielo y sustancias narcóticas; se dan bebidas heladas, nieve, y sobre todo vino, mezclado con limonada, naranjada, agua de Seltz, caldo frio, etc. Tambien pueden ensayarse las infusiones aromáticas y las de quina y manzanilla si el enfermo lo desea vivamente. Las preparaciones de belladona ó de opio convienen, sobre todo cuando se supone la existencia de un espasmo del intestino ó cuando la convulsion toma cierta parte en la produccion de los accidentes.

Refrigeracion; frio interior y exteriormente.

Se ha aconsejado igualmente el uso de la electricidad, que puede ensayarse en los casos graves, del mercurio en sustancia, al que se habia concedido en otro tiempo una confianza que hoy ha perdido por completo, y en los casos extremos la *gastrotomía*. Esta operacion, propuesta por Pablo Barbetti, no debe rechazarse de una manera absoluta. En estos últimos tiempos se la ha querido volver á poner en boga (Sedillot); pero los hechos citados en su apoyo por los partidarios de la operacion, distan mucho de serla favorables. La dificultad de reconocer el asiento y á menudo la causa de la estrangulacion, hacen que la gastrotomía sea sumamente peligrosa.

Electricidad. Mercurio vivo.

Gastrotomía.

ANIMALES PARÁSITOS DEL INTESTINO.

Los animales parásitos que habitan en el tubo digestivo son: 1.° la ténia y el botriocéfalo; 2.° la lombriz ó ascáride lumbricóide, que se hallan en el intestino delgado; 3.° el oxiuro vermicular, y 4.° el tricocéfalo que se encuentran en el grueso.

DE LA TÉNIA.

Dos especies de ténia.

Ténia solium ó armada.

En el cuerpo humano existen dos especies de ténia: la primera, que se conoce con el nombre de *ténia solium*, ó *ténia armada, de solitaria*, está caracterizada por una cabeza, en la que hay cuatro mamelones prominentes ó chupadores, en medio de los cuales se ve una dilatacion ó boca rodeada de una doble fila de ganchitos, dispuestos en forma de corona (1). La segunda especie está constituida por la *ténia ancha, no armada*, de *anillos cortos y anchos*, por el *botriocéfalo*. Su cabeza presenta dos fositas ó depresiones oblongas, en medio de las cuales existe la boca; no se encuentra ninguna especie de ganchitos, circunstancia que la ha valido el nombre de ténia desarmada; los anillos son ordinariamente mas anchos que largos, y su longitud total es menor que en la precedente (5 ó 6 metros). Pero como los síntomas á que da lugar la presencia de estos animales, cualquiera que sea su especie, son iguales, no tenemos que ocuparnos de sus diferencias zoológicas.

Botriocéfalo ó ténia desarmada.

Etiología.

Paises habitados por las ténias.

La ténia solium, mas comun que la ténia ancha, se presenta con mas frecuencia en Alemania, en Austria, Prusia, Inglaterra, Suecia, Francia, Italia, Portugal y Grecia, mientras que la ancha es mas comun en Rusia, Polonia, Suiza y particularmente en Génova.

Edad. Sexo.

Se las ha observado en todas las edades, lo mismo en los niños de un año que en los viejos. Las mujeres están mas expuestas á ellas que los hombres. Se ha creido que las ocasiona el uso de preparaciones lácteas, de legumbres, de frutas y de alimentos que dejan muchos resíduos; pero segun las últimas investigaciones, parece que la alimentacion animal y la permanencia en las carnecerías y cocinas son, por el contrario, las causas de su generacion. Los estudios que recientemente se han hecho sobre el desarrollo de las ténias confirman esta opinion, aunque exige sin embargo nuevas y numerosas investigaciones. En la Abisinia es endémica la generacion de la ténia, hasta tal punto, segun dicen, que todos sus habitantes están afectados de

Alimento.

(1) Cada articulacion tiene una longitud que excede mucho á su latitud.

ella. Tambien se ha pretendido que en ciertas familias era hereditaria.

Síntomas.—En un gran número de casos faltan los síntomas, expulsando los enfermos fragmentos de ténia durante ocho, diez y más años, sin que su salud haya sufrido ninguna alteracion notable. El síntoma primero y mas frecuente es el dolor de vientre, caracterizado por cólicos periumbilicales, epigástricos ó fijos en alguno de los hipocondrios. Los cólicos son reemplazados otras veces por una sensacion de movimiento, de reptacion, de picadura, de hinchazon ó tumefaccion, que lo mismo puede ser real que imaginaria.

Sintomatología.

Cólicos.

Es raro que no sobrevengan trastornos de la digestion en una época mas ó menos variable del mal. El apetito, lejos de aumentar, de ser bulímico, voraz, como generalmente se ha dicho, está disminuido, es caprichoso, irregular. Aparecen tambien en diversos grados, sobre todo en las mujeres, fenómenos dispépsicos, gastrálgicos, náuseas, vómitos alimenticios, biliosos, frecuentemente pituitosos, mas ó menos repetidos, salivacion, epigastralgia, ó se producen gases despues de las comidas ó en su intérvalo. Todos estos síntomas, por otra parte muy variables, tienen un valor diagnóstico mínimo, porque á menudo dependen del estado neuropático é hipocondríaco en que caen los enfermos que tambien se ponen en cierto grado cloroanémicos.

Trastornos dispépsicos.

Vómitos.

Flatulencia intestinal.

Los signos mas importantes y los únicos algo característicos son: 1.° la expulsion por el intestino de cierto número de anillos de la ténia, y 2.° la comezon en las márgenas del ano: en cuanto al prurito de las aberturas de la nariz, considerado generalmente como un signo cierto de la presencia de lombrices intestinales y en particular de la ténia, no tiene toda la importancia que se le ha atribuido. Sin embargo, se debe tener en cuenta, porque con el dolor abdominal sordo y con los cólicos inmotivados da una fuerte presuncion en favor de algun entozoario. El número y naturaleza de las deposiciones son muy variables para que sirvan como medio de diagnóstico; puesto que en razon de los trastornos dispépsicos sobreviene diarrea ó estreñimiento.

Expulsion de anillos de ténia.

Prurito en el ano.

Los fenómenos nerviosos simpáticos, nulos en gran número de sujetos, adquieren mucha intensidad en otros, que presentan de una manera pasajera y mas ó menos repetida, cefalalgia, vértigos, zumbido de oidos, quebrantamiento de huesos, dolores articulares y un estado lipemaníaco ó una nosomanía muy pronunciada. En este último caso, del que hemos observado ocho

Fenómenos nerviosos simpáticos.

Lipemanía y nosomanía.

ejemplos, todos los trastornos nerviosos han cedido con la expulsion del entozoario.

Neuroses cerebrales y musculares.

¿Puede la influencia simpática, ejercida por una ténia, llegar hasta producir ataques convulsivos simples, epileptiformes ó histéricos, el temblor, la parálisis de los miembros, la corea, etc.? Los accidentes de esta naturaleza pueden depender, en efecto, de esta causa; pero es preciso que los enfermos estén predispuestos á ellos, no faltando en los anales de la ciencia hechos que vengan en apoyo de esta opinion. Se concibe muy bien que los sujetos nerviosos, debilitados, anémicos, víctimas siempre del terror que les inspira la enfermedad que padecen, puedan presentar delirio, alucinaciones, insomnios, pesadillas, una desesperacion sombría y trastornos cerebrales ligeros ó intensos y mas ó menos duraderos.

Neuroses viscerales.

En las mujeres que tienen la ténia, se alteran ordinariamente las reglas, presentándose síntomas histeriformes, la histeria y aun la misma clorosis; en otras se observan palpitaciones contínuas ó por accesos, dispnea, tos y dolores intercostales.

Cloro-anemia: su extremada importancia.

Harémos observar, para terminar, que si en un corto número de enfermos no se perturban las funciones digestivas, en casi todos se alteran, sobreviniendo el enflaquecimiento, la palidez de la cara, una expresion de languidez y debilidad general, y todos los signos de la clorosis y la anemia. Es singular que apenas mencionen los autores este último estado patológico consecutivo á los trastornos de la digestion y de la nutricion; y sin embargo, la alteracion de la sangre que le determina tiene como es sabido una parte muy grande en la produccion de todos los fenómenos nerviosos, convulsivos, histéricos y demás que hemos indicado anteriormente. Por último, no harémos mas que mencionar la dilatacion de las pupilas, el tinte aplomado de la cara y la expresion lánguida de los ojos, porque su valor diagnóstico es poco importante.

Marcha, duracion y terminacion.

Marcha, duracion y terminacion.—Como los síntomas son nulos al principio, la mayor parte de los enfermos no consultan al médico hasta que no llega el momento en que expulsan porciones de ténia, ó experimentan fenómenos dispépsicos, trastornos de la digestion ó accidentes nerviosos simpáticos. La fragmentacion espontánea de la lombriz solitaria es muy frecuente; tambien suele ser provocada por el uso de algunos medicamentos. Generalmente es raro que el enfermo se libre de su mal sin tratamiento alguno, por los únicos esfuerzos de la naturaleza; por lo regular ignora la causa de los síntomas que experimenta, y hasta el mismo médico puede permanecer en la duda en presencia de los tras-

tornos de orígen incierto que observa; sin embargo, no deberá vacilar en prescribir los medicamentos tenicidas que hoy se poseen, y cuya accion casi segura y en todos los casos inofensiva le pondrá en el camino del diagnóstico. Puede suceder que dejando la enfermedad abandonada á sí misma, acarree fenómenos de estrangulacion, de invaginacion, de perforacion intestinal, de flegmon, á consecuencia de los cuales salga la ténia al través de las aberturas accidentales ó determine la muerte de los sujetos. Nunca se adquiere la certidumbre de que el enfermo ha expulsado la totalidad de la ténia, porque la cabeza, que debe siempre buscarse con cuidado, puede haber sido destruida ó no encontrarse; en este último caso se reproduce fácilmente el animal, pero tambien puede suceder que existan varios.

Tratamiento.

Tratamiento.—Nos guardarémos mucho de pasar revista á todos los remedios vermicidas que sucesivamente se han preconizado contra la ténia y cuya lista se encuentra en todos los libros. Los que merecen nos detengamos en ellos, porque gozan en efecto de propiedades curativas incontestables, son la raiz de helecho macho, la corteza de la raiz del granado y el kousso, ó kowso (flores del Brayera antihelmíntica).

Helecho macho. Remedio de Peschier.

La raiz del helecho macho proporciona un cocimiento y un extracto etéreo. Las virtudes tenicidas de esta última preparacion, que se emplea cómodamente en píldoras á la dósis de uno ó dos gramos, han sido reconocidas por Peschier de Ginebra. El aceite etéreo conviene igualmente á la misma dósis. La administracion de este medicamento debe ir seguida del uso de un purgante (40 á 50 gramos de aceite de ricino). Dicho aceite puede darse á la dósis de veinte gotas varias veces seguidas en una pocion, ó mejor todavía en el mismo aceite de ricino; siendo preferible al cocimiento y al polvo del helecho macho que fatigan mucho al estómago, porque hay que usarlos en grandes cantidades. Otros tienen mas confianza en el helecho hembra. El cocimiento del helecho macho va asociado al éter en el remedio de Bourdier, etc., etc.

Corteza de granado.

La raiz fresca del granado silvestre ó cultivado, cuyas propiedades vermicidas son conocidas desde Dioscórides, Plinio, Celso y Marcellus, ha vuelto á ponerse en boga á principios de este siglo. Se hace con ella un cocimiento (60 gramos por 750 de agua, reducidos á 500 gramos), que se da en tres veces con una hora de intérvalo. Este cocimiento tiene el inconveniente de hacer vomitar, de causar vértigos, desvanecimientos, cefalalgia; pero constituye sin embargo uno de los mejores tenicidas que se conocen. Tambien se dice que da buenos resultados la corteza

seca. Nosotros nunca hemos empleado mas que la primera preparacion, pero con un éxito bastante variable. Se hace que vaya seguida de un purgante, tal como el aceite de ricino administrado quince horas por lo menos despues que la raiz. Comunmente arroja el enfermo en el dia la mayor parte ó la totalidad de la ténia.

Kousso. En la Abisinia crece una planta conocida con el nombre de Brayera antihelmíntica, cuyas flores reducidas á polvo constituyen el remedio por tanto tiempo secreto, que se llama Kousso. Este polvo se administra en dos veces en medio vaso de agua ó en media pocion, y el enfermo expulsa durante el dia la ténia sin cólicos y sin gran malestar, en medio de cinco ó seis deposiciones líquidas. Le hemos usado con un éxito completo en quince casos próximamente. Tambien se ha elogiado el fruto del árbol llamado Marsenna, el fruto seco del mœsa picta (saoria); el del myrsina africana, etc., mas difíciles de adquirir que los que hemos indicado primeramente. En otra parte hemos indicado (*Compendium de médecine*, art. *Ténia*) diez y nueve medicaciones diferentes á las cuales hubiéramos podido añadir otras muchas; pudiendo recurrirse á ellas en los casos en que no es posible procurarse las preparaciones señaladas como mas activas, ó bien cuando con estas no se haya podido llegar á determinar la expulsion de la ténia.

Bibliografía. **Bibliografía.**—Strohl, *Des principaux ténifuges actuellement employés et de deux nouveaux medicaments de ce genre, importés d'Abyssinie, le saoria et le Tatzé*, *Gazette médicale*, pág. 405, 1854.—Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, en 8.°, Paris, 1860.

ASCÁRIDE LUMBRICOIDE.

Sitio de las lombrices. Las lombrices habitan exclusivamente en el intestino delgado del que emigran accidentalmente durante la vida, ó solo despues de la muerte, encontrándolas entonces en el estómago, el esófago y el intestino grueso. Antes de los seis meses son raras, y muy

Edad. comunes, por el contrario, de tres á diez años ($^1/_{20}$ de los casos próximamente, segun Guersant). Se presentan por lo regular en

Causas. los sujetos mal nutridos, que viven sobre todo de legumbres, de frutas de sustancias ricas en materia leñosa, de leche, de queso, de manteca, que habitan paises frios, húmedos, pantanosos, que son presa de frecuentes diarreas, cuya constitucion es blanda, linfática ó escrofulosa, etc. Estas causas, muy dudosas por cierto, no deben ser aceptadas por los observadores sino despues de nuevas investigaciones. Tambien se ha atribuido la lombriz

que, como se sabe, es ovípara, á la penetracion en el tubo digestivo de los huevos trasportados por el agua. Trasporte de los huevecillos.

Sintomatología.—Es sumamente embarazoso el decir cuáles son los síntomas que denotan con seguridad la presencia de las ascárides. Dependen en general de su número, aunque á veces sorprende muchísimo ver arrojar dos ó tres por el vómito sin que antes las hubiera revelado ningun síntoma. Los que con fundamento pueden atribuirse á esta enfermedad, son cólicos generales ó umbilicales, dolores sordos y picotazos en este último punto, meteorismo, sensibilidad y tumefaccion habituales del vientre, frecuentes diarreas sero-mucosas, rara vez biliosas, pérdida del apetito, capas saburral y blanquecina de la lengua, aliento ácido, salivacion, náuseas, vomituriciones, y algunos vómitos de materia mucosa. La expulsion de las lombrices por el ano ó por los vómitos son los dos únicos signos positivos de su existencia; los cuales constituyen en resúmen con la dispépsia y el estado gástrico y bilioso los síntomas que mas constantemente se observan en el tubo digestivo. **Sintomatología.** Trastornos digestivos. Signos de embarazo gástrico.

Los fenómenos *simpáticos* son todavía mas dudosos, porque unos han exagerado y otros disminuido su importancia. Entre ellos citarémos la comezon en las narices, la cefalalgia, los vértigos y la dilatacion de las pupilas que no carecen de valor; las convulsiones y especialmente el estrabismo, el rechinamiento nocturno de dientes y el atontamiento; pero estos últimos actos morbosos no deben atribuirse á la presencia de las lombrices mas que en un corto número de casos. Síntomas simpáticos.

Es indudable que estos entozoarios, sea aisladamente, sea aglomerándose en el intestino, son capaces de producir accidentes bastante variados: 1.° pueden emigrar al *estómago*, de donde son arrojados prontamente por el vómito; al *esófago*, en el que causan una sensacion de picotazos, de globo, de estrangulacion y mas ó menos tos, y al *intestino grueso*, de donde tampoco tardan mucho en expelerles las contracciones, con cólicos, ruido de tripas y meteorismo; muy raras veces pasan al conducto colédoco, ó se hallan en los conductos cístico y hepático; sin embargo, hemos observado dos casos de este género. Las lombrices se habian introducido ciertamente despues de la muerte en los referidos conductos préviamente dilatados por la enfermedad, de lo cual tambien refieren los autores otras observaciones. Pero no se puede afirmar que no puedan llegar durante la vida á los puntos en que se les encuentra despues de la muerte. Emigracion de las lombrices: 1.° á los diversos departamentos del intestino; 2.° á los conductos biliares.

Habiéndose preguntado si la presencia de las lombrices seria capaz de provocar la enteritis, se contestó afirmativamente en

La flegmasia puede ser producida por las lombrices?

la época en que bastaban las rubicundeces intestinales para hacer admitir la inflamacion. Hoy no hay tanta disposicion para creer que así suceda en los casos de este género.

Perforacion del intestino.

Las perforaciones del estómago, de los intestinos ó del cólon por las ascárides, que suelen hallarse despues de la muerte introducidas en alguna abertura accidental ó en el peritoneo, es un hecho que cada uno ha interpretado á su manera. Pero es evidente que semejante lesion no podria tener lugar sin que se presentasen graves síntomas durante la vida, los cuales no dejarian entonces duda alguna sobre la existencia de una perforacion efectuada antes de la muerte.

Tratamiento.

Tratamiento.—Cuando hay razones para atribuir á las ascárides algunos de los accidentes abdominales, nerviosos ó de otra especie, que sobre todo se observan en los niños, no debe vacilarse en prescribirles los vermífugos y los vermicidas, que por otra parte no presentan ninguna especie de inconveniente; tales como el musgo de Córcega, el sémen-contra ó la santonina, que se hacen entrar en grajeas, pasteles, cocimientos ó píldoras; los calomelanos bajo la forma de pastillas ó confites, excelente vermicida y fácil de dar á los niños; la artemisa vulgar y campestre, los ajenjos, el tanaceto en infusion ó en pocion, la esencia de trementina encerrada en cápsulas, el alcanfor, las limaduras de zinc, y un gran número de laxantes y de drásticos, que solo obran produciendo la expulsion de las lombrices. Es muy curioso ver cómo resisten á la accion del helecho macho y de la corteza de raiz de granado, ó por lo menos que estos medicamentos no sean de accion mas segura que cualquiera otro. Tambien se han aplicado al exterior, sobre el vientre y cerca del ombligo, el aceite alcanforado, el de trementina, de ricino, cataplasmas de ajo, de tabaco, ó preparadas con el tanaceto, la artemisa y todos los vermífugos anteriormente indicados. Por último, será inútil decir que esta medicacion es muy incierta, y que solo debe emplearse como auxiliar de los medicamentos internos.

Vermicidas, vermífugos.

Tópicos vermífugos.

OXIURO VERMICULAR.

Oxiuro vermicular.

Esta lombriz, ovípara, de sexos separados, lineal y de 3 á 4 milímetros de longitud, habita en el intestino grueso y en el recto, ocupando su parte inferior. Determina en el ano comezones insoportables, fácilmente pasajeras, pero que se repiten frecuentemente durante la noche. Las materias fecales están cubiertas por estos animalillos, que se presentan como pequeños filamentos, blancos, animados, y que se mueven con mucha

agilidad, ó que están inmóviles y muertos. El prurito del ano llega algunas veces hasta el punto de excitar vivos dolores en la parte inferior del intestino y en el cuello de la vejiga; de causar retenciones de orina ó la emision frecuente de este líquido, y de obligar al enfermo á introducir sus dedos en el ano y á maltratarse brúscamente. Tambien se ha hablado de accidentes simpáticos, debidos á la presencia de los oxiuros, de excitacion á la masturbacion, al cóito, de blenorrea, de desarreglos menstruales, de pérdidas seminales, de dispépsia, etc. Estas lombrices pueden emigrar bastante lejos de su sitio primitivo, extendiéndose por toda la longitud del tubo digestivo, y penetrar en la vagina. Son muy comunes en la infancia y la juventud, aunque tambien se encuentran muchas veces en los viejos. Se han observado igualmente en un gran número de enfermedades, tales como la fiebre tifoídea, el tífus, las diarreas crónicas, etc., etc.

Emigraciones lejanas.
Causas.
Infancia y vejez.
Enfermedades.

Tratamiento.—Debe procurarse destruir los oxiuros por los vermicidas conducidos directamente al tubo digestivo por medio de lavativas. El cocimiento de tanaceto, de ajenjos, de artemisa vulgar, de valeriana, de sémen-contra, ó los polvos de estas mismas plantas, suspendidos en el agua de un enema; el alcanfor, y sobre todo el deuto-cloruro de mercurio disuelto (2 ó 3 centígramos por litro), el jugo del ajo, las aguas sulfurosas y la misma agua fria, constituyen medicamentos preciosos, que deben usarse sucesivamente cuando los accidentes causados por los oxiuros persisten obstinadamente, lo cual no es raro. Debe además ayudarse su accion con la de un vermífugo administrado interiormente, como el sémen-contra, el alcanfor, el tanaceto y la asafétida, si con las lavativas no se consiguiera expulsar á los oxiuros.

Tratamiento.

Lavativas.

Medicacion interna.

ENFERMEDADES DEL APARATO BILIAR.

Bajo el nombre de enfermedades del aparato biliar se deben comprender: 1.° las enfermedades del hígado ó del órgano secretor de la bilis; 2.° la de los órganos excretores; es decir, de los conductos hepático, cístico, colédoco y de la vesícula biliar.

Division de las enfermedades del aparato biliar.

I. *Enfermedades del hígado.*—Describirémos: 1.° la hiperemia; 2.° la inflamacion; 3.° la cirrosis; 4.° la degeneracion grasienta; 5.° los acefalocistos, y 6.° las *enfermedades de la vena porta.*

II. *Enfermedades del aparato excretor de la bilis.*— 1.° inflama-

cion ó colecistitis; 2.° concreciones biliares ó cólico-hepático; 3.° *lesiones de la secrecion.*

Generalidades sobre las enfermedades del aparato biliar.

Generalidades.— No podemos principiar el estudio de las enfermedades del hígado sin presentar algunas consideraciones generales que sobre ellas nos han sugerido, tanto la lectura de las obras numerosas de que han sido objeto, como las observaciones particulares que desde hace diez y seis años hemos recogido, y que en la actualidad se elevan á mas de dos mil. Sin embargo, es tal la oscuridad que rodea este asunto, que temeriamos emitir opiniones demasiado decisivas, por lo cual vamos á esforzarnos mas bien en combatir las que con bastante frecuencia se han publicado sin pruebas suficientes. Ya hemos utilizado una parte de nuestras observaciones al publicar algunas memorias sobre la congestion, la inflamacion, el cáncer, los acefalocistos, la ictericia grave; ahora vamos á servirnos, para redactar este trabajo, de las que además de aquelas poseemos.

Tendencia de la fisiología moderna.

El hígado no se considera ya hoy como un órgano destinado simplemente á la secrecion biliar. Lo doctrina de Galeno, conmovida un momento por Riolano, pero ilustrada nuevamente por los fisiólogos modernos, ha prevalecido. Por ella se demuestra que la materia animal experimenta en este órgano importantes metamórfosis; que la sangre experimenta en él una elaboracion profunda, y quizá tambien que allí se forme el elemento globular, y que las materias albuminosas y los hidrocarburos concurran á la formacion de la sangre. M. Cl. Bernard se ha esforzado en demostrar que en el hígado tiene lugar la produccion de la glucosa, y que es el foco principal de la calorificacion. Sabidas son las diferencias esenciales que existen entre la sangre de la vena porta y la de la vena hepática, ó, en otros términos, entre la que ha sufrido la hematosis hepática y la sangre venosa; en una palabra, todos los trabajos recientes y actuales vienen á confirmar la grande idea fisiológica de Galeno; á saber: que el hígado está encargado de varias funciones importantes.

Nueva tendencia de la patología.

La patologia no podia sustraerse de seguir esta nueva direccion, que por nuestra parte trataremos de conservar en este trabajo, como hemos venido haciendo en las memorias que sucesivamente hemos publicado. Hace poco tiempo todavía no se queria ver en el hígado mas que un órgano aislado, semejante á los pulmones, á los riñones ó á cualquiera otra víscera, con sus enfermedades locales, independientes, solitarias, como en los demás órganos, de cuya manera las han considerado y

descrito la mayor parte de los autores. En nuestra opinion, no es este el modo mas verdadero ni mas interesante de presentar la descripcion de las enfermedades hepáticas; porque si bien pueden ser, y son, en efecto, algunas veces enteramente locales, cuando la causa no ha obrado mas que sobre el hígado, por lo regular son, como repetirémos á menudo, la determinacion morbosa parcial, la *enfermedad* de una afeccion ó enfermedad general. ¿No son la mayor parte de las congestiones hepáticas el efecto de una alteracion de la sangre, de un envenenamiento ó de una diátesis? ¿Qué es la cirrosis de los bebedores sino una enfermedad tóxica? La degeneracion grasienta en la escrófula, en el envenenamiento por el fósforo, en el cáncer, en los tubérculos, en los tumores sifilíticos, ¿es otra cosa que una enfermedad local, colocada bajo la dependencia de enfermedades muy generales? ¿Cuántas otras de orígen mas dudoso no colocariamos con fundamento en la categoría de las afecciones, tales como las concreciones biliares, atribuidas por algunos autores á la gota, la hepatitis reumática, la ictericia hemorrágica esencial, etc., etc.? Ya nos explicarémos sobre estos diferentes puntos á medida que vayamos haciendo la historia de estas enfermedades.

Las enfermedades del hígado son:
1.° locales;

2.° dependientes de alguna afeccion.

Hay varios métodos de investigacion rigorosa, y que prometen los mejores resultados si se emplean con perseverancia y por manos hábiles, que son la percusion, el análisis químico y el exámen microscópico; pero hay que reconocer que presentan mas de una clase de dificultades. La percusion es fácil y exige tan solo un poco de hábito; no sucede lo mismo con el análisis químico de la sangre, de la bilis y de la orina en los enfermos atacados de enfermedades del hígado; á menos que no se practique por hombres conocidos ya por sus trabajos anteriores, merece muy poca confianza. Otro tanto dirémos de los estudios microscópicos, cuyos resultados no deben aceptarse sino con gran circunspeccion. Recordarémos, por otra parte, que las observaciones de que se trata solo datan de ayer, que tienen por objeto los líquidos y el sólido mas complejos de la economía, que con frecuencia son contradictorios sus resultados, y que se necesitarán todavía un tiempo muy largo y millares de observaciones para que arrojen alguna luz sobre las enfermedades del hígado. Rechazamos como prematuras y fundadas en muy pocos hechos las teorías que en Alemania se han propuesto para explicar la naturaleza de las enfermedades hepáticas. A pesar de veinte años de observaciones y de un gran número de hechos recogidos, no nos atreveria-

Aplicacion de la microscopia y de la química al estudio de estas enfermedades.

mos á formular ninguna opinion decisiva sobre los puntos difíciles, por cierto bien numerosos de la patologia interna. Creemos que no se ilustran mucho las cuestiones en litigio, colocando en todas partes el procesus inflamatorio, que ha concluido por reemplazar á la inflamacion de Broussais, tomando todas las exageraciones de su doctrina, ó sustituyendo con la atrofia de las células y la degeneracion grasienta á todas las demás hipótesis. Por nuestra parte no vacilariamos en aceptarlas si el diagnóstico, la terapéutica y una nocion mas cierta de la enfermedad debiesen resultar de estas hipótesis; pero tienen, por el contrario, el inconveniente de hacer creer que nuestros conocimientos son mas preciosos, cuando solo tienden verdaderamente á hacer mas oscuro este asunto.

ENFERMEDADES DEL HIGADO Ó APARATO SECRETOR DE LA BÍLIS.

HIPEREMIA

Hiperemia del hígado.

La hiperemia del hígado es la acumulacion anormal y más ó menos duradera de la sangre en la totalidad ó en una parte de su parénquima. Es fácil definir la congestion, pero no lo es el describir sus lesiones anatómicas y sus síntomas, que por lo regular se han confundido con los de la inflamacion.

Division de las hiperemias hepáticas.

Divisiones.— Nos parece mas necesario todavía que en ningun otro trabajo sobre las congestiones, separar las del hígado en un cierto número de grupos diferentes unos de otros: 1.° el primero se compone de las hiperemias producidas por la inflamacion del hígado ó por una lesion capaz de llamar hácia él y de retener la sangre (véase *Hepatitis*); 2.° el segundo grupo está formado de las hiperemias debidas á la dificultad de la circulacion hepática (enfermedades de las vías respiratorias, circulatorias, digestivas); 3.° vienen en seguida las alteraciones de la sangre; 4.° las hiperemias dinámicas ó esenciales, y 5.° las cadavéricas. La antigua division de las hiperemias en agudas y en crónicas, en activas y en pasivas, no presenta ninguna diferencia verdadera, ni suministra ningun dato para el diagnóstico y el tratamiento.

No tenemos inconveniente en conceder bastante espacio y desarrollos considerables al estudio de la congestion hepática, porque hemos recogido gran número de observaciones sobre este punto, y sobre todo, porque su historia, á pesar del papel

importante que desempeña en la patología, apenas está bosquejada en las obras.

Estudio general de la hiperemia hepática. Causas numerosas que obran sobre ella.

Estudio general.—*Lesiones anatómicas* —Colocado el hígado en el trayecto de dos circulaciones, una que tiene lugar en la vena porta, y otra en la arteria y las venas hepáticas, se encuentra expuesto así á influencias patogénicas numerosas. Experimenta por una parte la influencia de las enfermedades del estómago, del intestino y del bazo, y por otra la de las afecciones que son del dominio de la grande y de la pequeña circulacion, y participa, por fin, de todas las alteraciones de la sangre. Desde ahora puede imaginarse la frecuencia de las hiperemias hepáticas y las causas que obran en su produccion.

Volúmen normal del hígado.

Volúmen del hígado.—Los estudios á que nos hemos dedicado y cuyo resultado hemos consignado en nuestra Memoria sobre la congestion no inflamatoria del hígado (*Archives génér. de médecine*, pág. 545, tomo I, 1861), nos han conducido á las medidas siguientes: diámetro trasversal, 26 centímetros; antero-posterior tomado sobre el borde derecho de la vesícula, 19 cent.; sobre el izquierdo, 17; en el lóbulo de Spigelio, 13. El peso del hígado está ordinariamente en relacion con el del cuerpo ($^1/_{30}$). Disminuye, como cada uno sabe, á partir del nacimiento y más todavía durante la vejez, y se evalúa por término medio en un kilógramo y 460 gramos.

Peso.

Aumento normal del volúmen.

No todas las congestiones producen en el mismo grado el aumento de volúmen. Bajo este aspecto hay grandes diferencias entre la hiperemia debida á un estorbo mecánico y prolongado en la circulacion hepática ó al miasma palúdico, y la hiperemia pasajera causada por una intoxicacion alcohólica aguda. Pero aunque admitiésemos con los autores un aumento fácil y rápido del volúmen del hígado en la congestion, no nos parece tan considerable como se ha pretendido. Sobre este punto hemos hecho cierto número de experimentos que nos han hecho asegurar de que un hígado no puede contener, cuando se practica una inyeccion forzada, mas que 300 ó 400 gramos de líquido. En las necesidades de las funciones hepáticas y de las glándulas en general no entra el que permanezca y distienda los tejidos una gran cantidad de sangre, sino por el contrario, que la mayor que sea posible de este líquido atraviese rápidamente el sistema vascular y se ponga en contacto con las células para que se verifique allí la separacion de los productos especiales. La enfermedad pudiera ciertamente invertir esta disposicion fisiológica; pero nada prueba que suceda así, ni que el éstasis sanguíneo y la distension de los órganos secretores producida por este líquido estén

Caractéres generales de este aumento.

tan bien demostrados como se ha pretendido, ni que por lo menos se eleven á un grado tan extremo como se cree generalmente. De todos modos las hiperemias no inflamatorias que estudiamos y que se aproximan á las secretorias mas que ninguna otra especie de hiperemia, no dan lugar á un aumento considerable del volúmen del hígado. Sucede lo contrario en la inflamacion que incesantemente atrae la sangre y tiene la propiedad de retenerla y combinarla, en cierto modo, con el parénquima hepático.

Diferencia sobre la congestion inflamatoria y la que no lo es.

Coloraciones rojas.

La coloracion roja, cuyos matices varian desde el rojo claro hasta el pardo, es el carácter mas manifiesto de la hiperemia. Puede ser uniforme, desapareciendo enteramente las dos sustancias; ó bien percibirse, cuando se ha dividido el órgano, una série de circunvoluciones rojas dispuestas alrededor de un tallo central, imitando las hojas y las ramas que se ven en lo que se llama árbol de la vida del cerebelo. Se destacan por su color rojo pardo sobre un tejido mas amarillo y mas claro, y se han atribuido á los vasos de la vena porta, así como la primera coloracion á las venas supra-hepáticas. Una y otra han sido muy bien descritas y representadas por Kiernan. Otras veces la coloracion mas oscura está en la periferia, y la mas clara en el centro; presentándose sobre todo muy bien marcada esta forma dendrítica en las enfermedades del corazon, la cual se ha designado generalmente con el nombre impropio de cirrosis del hígado (véase esta palabra). Resulta, pues, que las coloraciones cambian de aspecto segun el órden de vasos en que mas especialmente reside la congestion.

Lavado del hígado.

Cuando se lava el parénquima hepático con una corriente de agua, que se haga pasar por alguno de sus vasos, se decolora rápidamente todo el órgano y se hace desaparecer la rubicundez de las dos sustancias, á la que sucede muy pronto una palidez anémica. Despues de haber repetido esta operacion en treinta sujetos próximamente, hemos adquirido la certidumbre de que excepto en la flegmasía y la hipertrofia, la sangre tiene poca tendencia á estancarse, y los vasos á dilatarse á causa de la comunicacion rápida y fácil que se establece entre todas las partes del árbol vascular hepático. Estas comunicaciones explican cómo puede la hiperemia formarse y disiparse tan fácilmente sin dejar vestigio alguno de su existencia, bajo la influencia de las diversas enfermedades que dificultan la circulacion, especialmente la del corazon, del pulmon ó del abdómen. Todavía podemos citar en apoyo de esta opinion, dos hechos importantes que son: el primero, la fácil salida de la sangre cuando se divide y se comprime

Comunicacion fácil entre todos los vasos.

Rareza de las dilataciones vasculares.

el hígado para desembarazarle de este líquido; y el segundo, la rareza de las dilataciones algo considerables de las venas porta y supra-hepáticas. La sangre que se escapa de un hígado congestionado no tiene ningun carácter especial, pudiendo salir de él cuatrocientos ó quinientos gramos, cuando se le divide y se procura extraer cuanta sea posible.

Fácil salida de la sangre.

Las células hepáticas que hemos examinado un gran número de veces, nos han parecido exentas de toda alteracion; quizá tengan mas grasa que en el estado normal. Los vasos capilares suelen hacerse muy visibles; hallándose dilatados en la cara superior del hígado. El aparato excretor de la bílis contiene una cantidad normal de este líquido. Y la vejiga biliar nada ofrece de notable.

Células hepáticas.

Hemos examinado tambien la sangre extraida de algunos enfermos y siempre hemos encontrado el coágulo ancho, voluminoso, de buena consistencia, con una costra rudimentaria ó imperfecta, pero nunca la costra fibrinosa que cubre el coágulo en las inflamaciones. Tampoco nos ha revelado el análisis el aumento en las proporciones de la fibrina que se observa en las verdaderas hepatitis.

Composicion de la sangre.

Causas.—Debemos insistir con cuidado en la etiologia de la congestion no inflamatoria. No hay ninguna tan frecuente como ella aun en nuestros mismos climas. Se desarrolla, como vamos á ver, en las mas variadas condiciones patológicas, y si no se ha observado mas á menudo, es porque se han buscado solamente las formas que pertenecen ya, á la hepatitis bien constituida.

Etiologia.

I. *Hiperemias por enfermedades del sólido.*- Pueden ser de dos especies muy diferentes: unas dependientes de alguna enfermedad del parénquima hepático, y otras de una lesion de la grande y de la pequeña circulacion.

1.° Hiperemia por enfermedad del sólido.

Las primeras comprenden la hiperemia flegmásica cuyos caractéres principales procurarémos trazar despues, especialmente en su forma mas ligera.

Irritacion flegmásica.

La irritacion que provoca el aflujo sanguíneo en la inflamacion puede ser provocada tambien, aunque en mucho menor grado y de distinto modo, por el desarrollo de algun producto patológico, tal como el cáncer, los acefalocistos ó los tumores fibro-plásticos. En este caso, la congestion es deuteropática, con frecuencia parcial y limitada á las cercanías de los tumores de nueva formacion. Algunas veces es causada y sostenida de una manera enteramente mecánica por la compresion que estos mismos tumores producen. Tambien hemos observado á menudo en la colecistitis, cualquiera que fuese su causa, hiperemias des-

arrolladas alrededor de los conductos hepáticos enfermos. ¿Serian estas congestiones simples ó secretorias? Ya demostrarémos mas lejos que el simple hecho de una lesion de secrecion está dirigido y preparado por una congestion secretoria. (Véase *Congestion dinámica*).

Hiperemia secretoria.

Al lado de las hiperemias precedentes deben colocarse las que dependen de una enfermedad del corazon y de los órganos vasculares, en cuyo curso se observan á menudo y en diversas ocasiones. Su causa principal es el obstáculo que tales enfermedades oponen á la circulacion de la sangre. Aparecen generalmente bajo el influjo de causas accidentales cuya accion se agrega de un modo repentino á la de la enfermedad principal, y se disipan varias veces para reaparecer de una manera mas duradera ó mas grave en el último período de las afecciones cardíacas, siendo entonces cuando la dificultad circulatoria, en parte dinámica y en parte mecánica, alcanza á los vasos del hígado, que se congestiona á pesar del doble sistema vascular que le atraviesa. Si no se ha confirmado mas veces la congestion hepática en el curso de las afecciones del corazon, es porque no se ha buscado con bastante cuidado en sus formas mas ligeras, y antes que hubiese llegado á ese período de la lesion que se ha descrito con el nombre de cirrosis de las enfermedades del centro circulatorio. Tambien es probable que las malas cualidades que la sangre adquiere por la imperfecta elaboracion que sufre en las referidas afecciones, contribuyan en gran parte á la formacion de las hiperemias hepáticas. En los viejos, la debilidad de las contracciones cardíacas y los obstáculos que tantas veces residen en los vasos á esta edad, son la causa de varias de las congestiones hepáticas que se observan en ellos.

Hiperemia por obstáculos en la circulacion.

La lesion de la sangre toma parte en ella.

La dificultad de la hematosis pulmonar produce con menos seguridad la congestion hepática, lo cual no debe dejar de sorprender, si se recuerda que los movimientos inspiratorios del torax favorecen la entrada de la sangre de las venas del hígado en la vena cava y su reflujo durante la espiracion. Pero falta saber si los observadores han fijado suficientemente su atencion en este punto. Por nuestra parte estamos convencidos de que la ictericia, tan frecuente en la pneumonía simple y en la que vemos aparecer muy á menudo bajo la influencia de ciertas epidemias ó ciertas constituciones médicas, depende precisamente de alguna hiperemia hepática de esta naturaleza.

Congestion en la pneumonía.

El enfisema, el catarro crónico y las bronquitis generales y capilares van seguidas igualmente de los mismos efectos, como nos lo prueban las numerosas observaciones que hemos recogido

En algunas otras enfermedades del pulmon.

y que tenemos á la vista. Sin embargo, bien puede uno preguntarse si es la dificultad de la hematosis pulmonar la que acarrea de un modo mecánico estas congestiones hepáticas ó si dependerán mas bien de alguna alteracion profunda de la sangre, sobrevenida á consecuencia de la enfermedad del pulmon.

En la tísis?

Por la misma razon cuesta trabajo comprender cómo la tísis no produce mas á menudo la congestion que estudiamos, ya que tan fuertemente dificulta la circulacion y da lugar con tanta frecuencia á hemorragias pulmonares. Sin embargo, como ya hemos dicho en otra parte, al ver que el corazon y los vasos disminuyen de volúmen, al mismo tiempo que la cantidad de sangre y que la atrofia se apodera de todos los tejidos, es fácil explicarse la ausencia de las congestiones hepáticas en esta enfermedad. (*De la congestion non inflammatoire du foie, Archives géner. de méd.*, tomo XVII, pág. 545, 1861). La cirrosis y la degeneracion grasienta son tambien modos de ser de la atrofia del sistema vascular, que á veces suceden á la hiperemia hepática.

Tumores de vientre?

La misma dificultad mecánica de la circulacion que producen las enfermedades del corazon, de los vasos y tal vez del pulmon, se encuentra en los casos en que tumores de naturaleza y de volúmen diversos se forman en el vientre y sirven de obstáculo al curso de la sangre por el sistema de la vena porta, y sobre todo por la vena cava, y á la vuelta de este líquido por las venas supra hepáticas; otras veces obran excitando la congestion como los estímulos inflamatorios.

2.° Hiperemia por lesion de la sangre.

II. *Hiperemias por enfermedad de la sangre.*—Esta importante clase de las congestiones contiene un gran número de las que habian recibido los nombres impropios de activas y pasivas. Entre ellas hallamos en primer lugar las que tan comunes son en los pletóricos, y que se presentan á veces en épocas muy distantes unas de otras bajo el imperio de extravíos en el régimen, de alguna emocion moral ó de la supresion de un flujo sanguíneo habitual. En la produccion de estos casos intervienen dos causas, una permanente y otra completamente ocasional. La constitucion opuesta de la sangre, ó sea la anemia y los estados llamados caquécticos que representa, no podrian figurar entre las causas de la hiperemia hepática; pues si bien la hemos observado accidentalmente en mujeres cloro-anémicas y en enfermedades viscerales de larga duracion, es muy sabido tambien que en los casos de esta naturaleza intervienen otras diferentes causas.

Plétora.

Estado de disolucion ó escorbútico de la sangre.

Las causas mas frecuentes de la hiperemia son ciertamente la disminucion de las cantidades normales de la fibrina de la

sangre, el estado de disolucion de este líquido y las diferentes enfermedades en que se observan hemorragias y fenómenos tifoídeos. No se han estudiado suficientemente los síntomas de las congestiones hepáticas de la fiebre tifoídea, el tifus, los exantemas graves, la viruela, etc., que sin embargo hemos observado en estas enfermedades durante la vida ó despues de la muerte.

Pirexias y fiebre amarilla.

Sabido es tambien cuán constante es en las enfermedades escorbúticas y en la fiebre amarilla, en las cuales produce uno de sus síntomas mas característicos, que es la ictericia. Tampoco es rara en la fiebre puerperal, en la difteria y aun en la albuminuria; yendo entonces acompañada las mas de las veces de la congestion de otras vísceras, como el bazo, el pulmon, el cerebro, los capilares generales, y presentándose en una época bastante avanzada de la enfermedad.

Puoemia; congestion hepática.

Tambien nos ha parecido que la mezcla del pus con la sangre, por efecto de una flebitis, de una lesion traumática ó de cualquiera otra causa, no tardaria en provocar la congestion del hígado, aun cuando despues de la muerte no hallásemos abscesos metastáticos ni las lesiones propias de la flegmasía; hallándonos inclinados á admitir, segun los hechos que hemos recogido, que la infeccion purulenta no llega siempre á producir la hepatitis ni abscesos; pero sí una congestion por alteracion de la sangre, distinta de la que pertenece á la flegmasía del hígado. En las salas de cirugía hemos tenido ocasion de recoger un gran número de hechos de esta clase.

Intoxicaciones por el alcohol y por el fósforo.

La intoxicacion por ciertos agentes venenosos, por las bebidas alcohólicas, por el plomo, el fósforo, el curare, es igualmente causa de hiperemia. De este modo se desarrolla en los borrachos de profesion y en los que abusan pasajeramente del alcohol, dependiendo únicamente en este caso de la accion especial que el veneno ejerce sobre el tejido hepático; el efecto mas comun del alcohol es la cirrosis, y la degeneracion grasienta el del envenenamiento por el fósforo.

Miasma palúdico.

Otro efecto mas singular, mas misterioso y no menos seguro es el que determina casi constantemente el miasma de los pantanos al penetrar en el cuerpo humano; siendo sabido que produce el aflujo de sangre hácia el bazo, y casi con la misma frecuencia hácia el hígado, sin que de ello resulte al principio mas síntoma que el aumento de volúmen y de sensibilidad del órgano y á veces una ligera ictericia.

Afeccion diatésica.

Podríamos asimismo citar varias observaciones de congestiones hepáticas que se han desarrollado únicamente bajo la influencia de alguna afeccion diatésica, como el reumatismo, la

gota ó las escrófulas. La relacion de causa ó efecto nos ha parecido evidente en estos casos, en que tambien hemos reconocido la congestion en sus síntomas ordinarios. En otros se ha presentado al mismo tiempo que la urticaria aguda, el eczema y el eritema nudoso. ¿Seria entonces una simple complicacion?

Vírus y venenos.

La intoxicacion de la sangre, por algun vírus, por el sifilítico, el muermoso, el carbuncoso, ¿podrá engendrar la congestion? Estamos inclinados á creerlo así; pero los hechos que hemos recogido no lo prueban suficientemente para que nos decidamos á afirmarlo. La congestion aparece casi siempre cuando hay en la sangre pus específico. Los venenos animales producen muy rápidamente la ictericia; solo nos falta saber en este caso si el hígado está simplemente congestionado ó alterado de alguna otra manera.

Resúmen.

En resúmen, la composicion normal de la sangre está modificada de una manera evidente en cierto número de hiperemias hepáticas por un principio venenoso, ya apreciable (alcohol, fósforo, agentes químicos), ó ya inapreciable (vírus, venenos y miasmas).

3.° Hiperemias esenciales.

III. *Hiperemias dinámicas ó esenciales.* — A la cabeza de todas estas congestiones figuran las que se producen por accion refleja, bajo el imperio de una viva ó profunda emocion moral, del espanto, de los pesares, del miedo; tal es tambien la causa de la ictericia que se ha llamado espasmódica esencial. La congestion en este caso se aproxima mucho á la que preside á la secrecion fisiológica, y más todavía á la que se produce picando en ciertos puntos de la médula oblongada (Cl. Bernard), electrizando el extremo central del nervio pneumo-gástrico dividido, cortando el nervio esplánico (Frerichs), y sobre todo interesando los nervios vasculares que se dirigen al hígado. Tambien se observa en los grandes comedores, en los bebedores, á consecuencia de los extravíos en el régimen, del uso de ciertos condimentos ó de una alimentacion demasiado suculenta. El hígado adquiere en estas condiciones y suele conservar un volúmen anormal; el tinte ictérico aparece y desaparece varias veces, sin otro síntoma que el referido aumento de volúmen. Segun Broussais, la accion de los ingestas irritantes se hace sentir en la membrana mucosa gastro-intestinal primeramente, y desde allí se trasmite al tejido hepático. Pero es mas probable que el contacto directo del alcohol y de los agentes de estimulacion tenga lugar en el hígado, con la sustancia hepática, por el intermedio de la sangre que les sirve de medio de trasporte.

Al lado de estas hiperemias deben colocarse las que suceden á un desarreglo menstrual, á la supresion total de las reglas, ó á un flujo hemorrágico nasal ó hemorroidal. Hemos recogido hechos positivos de congestiones supletorias que no han tenido otro orígen; entre otros, el de una jóven histérica que hacia varios años estaba sujeta á un flujo salival. Las reglas disminuyeron, la salivacion se detuvo enteramente y en seguida apareció una hiperemia hepática que siguió su marcha ordinaria y se terminó sin crísis.

Congestion hepática en el embarazo.

Diez observaciones de ictericia simple y benigna, que se ha presentado durante el embarazo y hemos recogido en nuestras salas de los hospitales, nos han demostrado superabundantemente que la congestion del hígado, y, en algunos casos, la simple irritacion secretoria eran su única causa, no pudiendo invocarse en tal concepto á la compresion mecánica ejercida por el útero, porque, si fuese así, la ictericia puerperal seria mucho mas frecuente de lo que es en este estado.

Hemos hallado tambien, en sujetos cuya circulacion se verificaba mal, sin poder descubrir los signos positivos de alguna enfermedad del corazon, congestiones hepáticas frecuentes, al mismo tiempo que congestiones capilares de la piel. En estos indivíduos, la secrecion de materia grasa es mayor, se cargan de ella todos sus tejidos, se ponen pesados y están expuestos á

Causas cósmicas de las congestiones.

contínuas hiperemias. Es necesario igualmente incluir en el número de las causas muy positivas de la hiperemia hepática á ciertas constituciones epidémicas reinantes, ya estacionales, ya

Influencia epidémica.

mas ó menos permanentes, y que pueden durar varios años en la misma localidad, apareciendo entonces, no solo en los países en que las afecciones del hígado son endémicas, sino tambien en aquellos en que no se presentan habitualmente, como en Francia, Irlanda y Escocia. Son muy comunes en Africa, en Roma y en todos los países intertropicales, donde es endémica

Calor y humedad.

la fiebre intermitente. Es preciso achacarla ordinariamente en estos casos al miasma palúdico; pero en algunos otros, dependen estas congestiones de la temperatura elevada, de la humedad y de la sobreexcitacion de los órganos digestivos y secretores de la bílis, que tan grande es en tales climas.

Constitucion biliosa estacionada en Paris.

Durante los años 1856, 57, 58, 59 y 60, ha reinado en Paris una constitucion médica, cuyos signos perfectamente manifiestos hemos observado en todos los hospitales civiles; denotando la existencia de una hiperemia del hígado, que se presentaba bajo la forma de ictericia simple unas veces, y otras de complicacion. Esta constitucion epidémica nos ha recordado

la que fué tan bien observada y descrita por Stoll en 1775.

Hiperemias traumáticas; cadavéricas.

No harémos mas que mencionar las hiperemias *traumáticas* producidas por caidas ó golpes que han obrado sobre la region hepática ó en otros puntos, y las *hiperemias* cadavéricas, con frecuencia difíciles de distinguir de las que tienen lugar durante la vida, y cuya causa debe buscarse en las alteraciones de la sangre y en la putrefaccion.

Resúmen.—Creemos no haber dejado escapar una sola de las causas que producen los éstasis sanguíneos del hígado. Estas numerosas causas son: 1.° alteraciones químicas ó dinámicas de la sangre; 2.° obstáculos á la circulacion de este líquido en el sistema venoso general, en el de la vena porta ó en el círculo pulmonar; 3.° trastornos dinámicos del cerebro, de la médula y de los nervios vasculares; 4.° venenos minerales y vegetales; 5.° vírus; 6.° venenos animales; 7.° pus; 8.° miasma palúdico, y 9.° causas traumáticas.

Sintomatología. Distincion muy difícil entre la hiperemia y el estado flegmásico.

Síntomas.—Vamos á encontrar dificultades bastante grandes para distinguir los síntomas que pertenecen á la hiperemia de los que produce la forma mas ligera y mas benigna de la inflamacion del hígado (*hepatitis nostras*); á pesar de los perseverantes estudios que sobre este asunto hemos hecho hace mas de diez años, no se han podido llegar á descubrir signos diferenciales ciertos; pero esta confusion no debe admirar á nadie. ¿Las congestiones del pulmon no han sido y son todavía descritas á cada paso en las obras, y reunidas, en la clínica, bajo la denominacion comun de pneumonía? (Véase *Congestion del pulmon*, tomo I, pág. 343). Si las dificultades que se hallan para separar estas dos enfermedades son grandes en el pulmon, ¡cuánto mayores no serán cuando se trate del hígado, de sus congestiones y de su inflamacion! Las obras solo contienen, bajo este aspecto, como bajo otros muchos, un corto número de documentos. Los síntomas que vamos á tratar de describir son los que pertenecen á todas las hiperemias que acabamos de ver aparecer en condiciones morbosas las mas variadas; en las idiopáticas, lo mismo que en las simpáticas de una lesion de los órganos digestivos, circulatorios, respiratorios, de las alteraciones de la sangre, y en las hiperemias de las fiebres, etc. Primeramente estudiarémos los síntomas hepáticos, y despues los que tienen su asiento en otras vísceras. Los *síntomas hepáticos* son: 1.° el aumento de volúmen; 2.° el dolor, y 3.° la ictericia; los *simpáticos* son los trastornos dispépsicos, la formacion de gases, el estreñimiento, la intermitencia del movimiento febril, y tal vez las hemorragias por diferentes vías.

Síntomas comunes.

Síntomas hepáticos.

Percusion y sonido macizo.

En la forma mas comun de la hiperemia el aflujo sanguíneo es á veces tan poco considerable, que no aumenta el volúmen de la glándula, y solo se traduce por el dolor y la ictericia. Ya hemos hecho observar en otra parte que la congestion lenta no inflamatoria no da lugar á ampliaciones muy grandes del hígado, pudiéndose solamente apreciar este aumento de volúmen por medio de la percusion, cuando se sabe practicar. El sonido macizo de las regiones media, mamarias y axilar aumenta en extension 4 ó 5 centímetros á lo más, aunque por lo regular no pasa de 2 ó 3, en términos que pudieran fácilmente escaparse á un observador que no tuviese el hábito de practicar la percusion. (*Etudes cliniques sur la maladie qui a reçu le nom de cirrhose du foie, Archives génér. de méd.*, tomos XXIX y XXX, 1852). El aumento de volúmen, por otra parte muy variable, segun la causa, es ya muy marcado en el momento en que el enfermo viene á confiarse al médico, ó ya, que es el caso mas comun, débil primero y mas graduado é intenso cada dia. Esta marcha creciente y ordinariamente crónica de la congestion no inflamatoria es uno de sus mejores caractéres. No principia ni concluye bruscamente como muchos autores han supuesto. Ordinariamente precede al trastorno de la digestion, aumenta á los ojos del médico, y persiste todavía durante la convalecencia, cuando ha vuelto el apetito y las digestiones se efectúan con regularidad. La congestion marcha tambien de una manera intermitente, como los actos morbosos de todas las enfermedades hepáticas, y es mas pronunciada hácia el fin del dia y por la noche que por la mañana. Para seguir todas estas variaciones, es preciso practicar todos los dias y con cuidado la percusion en las regiones ocupadas por el hígado, y tomar nota exacta de los sonidos macizos que se obtienen, empleando sobre todo el plexímetro, si se quieren tener algunos datos ciertos acerca de los aumentos de volúmen de dicha víscera. No se debe contar mucho con los síntomas que suministra la palpacion, porque frecuentemente está el hígado cubierto por las costillas, de cuyo borde inferior sobresale tan poco, que no es posible apreciar con esta exploracion los cambios que pueda haber sufrido en su volúmen.

Aumento de volúmen;

generalmente mediano.

Caractéres de la congestion; su marcha.

Percusion pleximétrica.

Palpacion.

Dolor hepático.

Los *dolores hepáticos* espontáneos son ordinariamente sordos, profundos, gravativos mas bien que lancinantes, y reemplazados otras veces por una sensacion de peso ó estorbo en el hipocondrio, y sobre todo en la region epigástrica. En otros casos existe, en vez de un dolor bien distinto, una simple hinchazon,

que aparece ó se aumenta por lo regular despues de la comida y mientras dura la digestion. El dolor, como todos los demás síntomas, se desarrolla por la tarde y por la noche, ó solamente en esta última época del dia, diferenciándose por su intensidad, su continuidad y su remitencia cuotidiana y regular de los dolores del cólico hepático, que son francamente intermitentes.

Ictericia.

Nunca falta la *ictericia* en la congestion simple del hígado. Uno de sus efectos mas constantes parece que es alterar la secrecion hepática, y mezclar con la sangre la materia colorante de la bilis. La ictericia, poco marcada al principio, señala el momento en que se inicia la congestion, y aparece antes que pueda apreciarse ningun aumento de volúmen. Muchos médicos piensan que para afirmar la existencia de la ictericia es necesario que toda la piel esté fuertemente teñida de color amarillo; pero nada es mas contrario á la observacion. Por lo regular no está bien marcada la coloracion morbosa en mas puntos que la esclerótica, hácia el ángulo interno del ojo y el hemisferio inferior del mismo, siendo este su asiento en las congestiones crónicas ocasionadas por las enfermedades del corazon. A veces está ya el hígado muy desarrollado, y, sin embargo, todavía no se encuentra mas que una ligerísima coloracion amarilla de las escleróticas. La intensidad de esta coloracion varia desde el amarillo muy claro hasta el amarillo de ocre ó verdoso, sin que pueda establecerse correlacion alguna entre ella y el grado de congestion; sin embargo, la sufusion ictérica, limitada á las conjuntivas y á la circunferencia de las aberturas bucal y nasales, indica que la hiperemia es poco considerable.

Tinte amarillo, á veces muy débil.

Variaciones de intensidad.

Orina ictérica.

La orina presenta las mismas variaciones en el tinte amarillento, revelándonos en ella el ácido nítrico y la disolucion de yoduro yodurado de potasio, la presencia de la biliverdina, que produce una coloracion verde mas ó menos oscura. En otros casos falta completamente la coloracion amarilla, sin que se sepa por qué, y á pesar de que exista una ictericia bien pronunciada.

Aumento y remitencia de la ictericia.

Es preciso estar prevenido de que la ictericia sufre variaciones bastante grandes durante el curso de la congestion, relacionadas con el aumento y disminucion que esta sufre por las tardes y las mañanas. En algunos casos sorprende ver un color amarillo, insignificante la víspera, adquirir al dia siguiente una gran intensidad, sin que pueda achacarse á otra causa que á la periodicidad de la congestion y de sus síntomas.

Trastornos simpáticos.

Despues de los trastornos funcionales del hígado, y casi al mismo tiempo que ellos, se presentan los síntomas que suministra el aparato digestivo. El apetito se altera, disminuye mucho; los enfermos comen sin gana, digieren lentamente, mal, y se quejan de eructos nidorosos, de produccion de gases, de náuseas; algunos vomitan. Es raro que no se desarrollen simpáticamente y en varias ocasiones los signos del estado gástrico; lengua súcia, cubierta de una capa mucosa, blanquecina ó amarillenta, coloreada evidentemente por la biliverdina, en cuyos síntomas, propios de un verdadero estado bilioso, debemos insistir tanto más cuanto que á veces se observan en tales circunstancias todos los que se han atribuido á la policolia; es decir, á la hiperemia biliosa. En efecto, la congestion puede llegar á producir una hipercrinia de este género; pero tambien puede dar lugar con frecuencia á una suspension de la secrecion biliar, caracterizada por una ictericia intensa y por las evacuaciones de materias fecales descoloridas y raras. Tambien deben referirse á la congestion los síntomas de los estados gástrico y bilioso, y quizá los de cierta fiebre biliosa *nostras* y de los países ecuatoriales. Sin embargo, nos parece que iriamos demasiado lejos si siempre las refiriésemos á las hiperemias del hígado.

Policolia ó acolia.

Meteorismo: estreñimiento.

La region epigástrica y el hipocondrio derecho suelen ser el asiento de una verdadera hinchazon provocada por los gases. El estreñimiento mas ó menos obstinado es tambien un fenómeno constante. Las materias fecales tienen ordinariamente su color natural.

Trastornos de la sensibilidad.

Entre los trastornos simpáticos, frecuentes, debemos citar igualmente la cefalalgia frontal y suborbitaria, ligera y fugaz ó persistente y penosa, intermitente, los vértigos, los ruidos de oidos, el quebrantamiento, los dolores articulares y musculares, el insomnio y la hiperestesia cutánea, que va acompañada de comezones vivas, sobre todo por la noche. Otras veces se presentan tambien en la piel eritemas, urticarias ó prúrigo. Estos trastornos de la sensibilidad son, por lo demás, sumamente variables para utilizarlos en el diagnóstico de la enfermedad; pero prueban, sin embargo, que la congestion no es una afeccion que quede tan localizada como pudiera creerse, y que ejerce una influencia bastante marcada sobre los síntomas generales de la economía. ¿Ejercerá esta accion por el intermedio de la sangre alterada en su composicion y por la presencia de la biliverdina? Estamos inclinados á suponerlo al ver aparecer en hombres robustos una debilidad muy grande,

Erupciones cutáneas.

lipotimias cuando están de pié, en algunos casos hemorragias nasales, y por fin un movimiento febril. Vamos á insistir en estos dos últimos síntomas.

Fiebre hepática remitente ó intermitente.

La fiebre, en general, no pertenece á las congestiones, distinguiéndose estas precisamente de las flegmasías en la ausencia de todo movimiento febril; pero no sucede lo mismo en la hepática, lo cual nos interesa decir desde luego, porque siempre la hemos visto acompañarse de este fenómeno. Principiemos por dejar establecido desde luego que las enfermedades mas diversas del hígado, la flebitis, la colecistitis, la dilatacion de los conductos hepáticos, la flegmasía aguda ó crónica, los acefalocistos, dan lugar á accesos febriles remitentes y aun intermitentes; es decir, que por la tarde ó durante el dia sobreviene una exasperacion de los síntomas ó un verdadero acceso caracterizado por frio, calor y sudor. No es por lo tanto al acto morboso, sino á su asiento, al órgano mismo á quien hay que referir la causa de la intermitencia. ¿No vemos al miasma palúdico producir el movimiento febril sin que en ninguna parte se presente una flegmasía evidente? Obsérvanse sí congestiones en todas las vísceras, sobre todo en el bazo y en el hígado, pero nada de flegmasía. Lo mismo tiene lugar en la congestion hepática. Nos parece, por consiguiente, natural subordinar la intermitencia, no á esta misma congestion, sino á la funcion propia del órgano, que probablemente estará sobreexcitada por el trabajo congestivo anormal.

Es la congestion ó el órgano quien produce la intermitencia?

Causas de la continuidad y de la remitencia febril hepática.

Hé aquí las consecuencias importantes que se desprenden de este hecho: si una enfermedad del hígado es inflamatoria, febril, y por consiguiente si sus síntomas son contínuos, presentará una série de paroxismos y de remisiones; será contínua y remitente. La congestion hepática es determinada frecuentemente por una enfermedad local ó general, febril ó no febril, ó asociada á una fiebre, observándose en todos estos casos remisiones y exacerbaciones. La continuidad febril procede, pues, de la enfermedad febril contínua, y la exacerbacion del hígado enfermo. Si, por el contrario, no existe mas que una simple congestion, el acceso febril será intermitente. Se comprende con facilidad el partido que puede sacarse de este hecho para distinguir la congestion simple de la inflamatoria.

Signos de la fiebre intermitente hepática.

En la congestion simple del hígado no se altera la circulacion durante la mayor parte del dia; pero por la tarde de cuatro á siete y aun á media á noche, experimenta el enfermo escalofrios, ó solamente malestar, cefalalgia, calor cutáneo, y mas tarde hácia la madrugada, un sudor mas ó menos abundante. Rara vez

es este muy intenso y general; por lo regular es parcial y limitado al pecho, al dorso, al cuello, ó á la cara. El pulso no se acelera hasta un momento dado, y su frecuencia nunca es muy grande (10 á 20 pulsaciones más de las normales). Debemos prevenir al observador que, para comprobar los signos á veces mal definidos de la fiebre, no hay que contentarse con interrogar al enfermo, ni observarle por la mañana ó á otras horas mas avanzadas del dia; es preciso examinarle por la tarde, por la mañana, durante la noche, y seguir con el reloj de segundos y con el termómetro las variaciones del pulso y de la calorificacion. Esta es la única manera de poder apreciar las diferencias á veces bastante mínimas que existen entre el estado del dia y el de la noche. Ordinariamente el pulso, despues de la sudacion nocturna, es ondulante, ancho, lento y desigual; lentitud y desigualdad que constituyen caractéres frecuentes del pulso hepático. El acceso solo falta en un corto número de casos.

Del pulso hepático.

Epistaxis.

La epistaxis es una hemorragia que se presenta á menudo en la hiperemia hepática. En ciertos casos es tan débil que el enfermo no se apercibe de ella; pero en otros se reproduce varias veces y en cantidad bastante grande para llamar la atencion del enfermo que no la padece habitualmente. Ordinariamente aparecen por la mañana y durante la exacerbacion febril; constituyendo con la ictericia y la remision febril el mejor síntoma de la congestion hepática. ¿Deberá atribuirse á la alteracion de la sangre ó á otra causa? Esto lo investigarémos en otra parte; digamos por ahora solamente que nos parece tiene su orígen en una alteracion de este líquido. (*Sur les hémorrhagies de provenance hépatique, Archives génér. de médec.*, pág. 641, 1854).

Marcha.

Marcha, duracion y terminacion.—La pérdida ó la disminucion del apetito, las náuseas, la dispépsia, la cefalalgia, el quebrantamiento, el insomnio, el estreñimiento, son los síntomas de la enfermedad en su principio; en seguida vienen y casi al mismo tiempo el dolor epigástrico é hipocondríaco, la ictericia por ligera que sea, y la fiebre intermitente ó remitente. Todos los síntomas aumentan entonces durante un número variable de dias, despues permanecen estacionarios y disminuyen por fin, pero de una manera irregular. Es un carácter esencial de la congestion hepática y de sus síntomas presentar todos los dias, á las horas que hemos indicado, exacerbaciones y remisiones muy sensibles. En el momento en que se cree que el enfermo entra en convalecencia, el hígado adquiere mayor volúmen; la ictericia, el dolor y la fiebre aumentan sin causa apreciable, para cesar y reaparecer hasta que la resolucion, que nunca es tan

Marcha intermitente y remitente de los síntomas y de la enfermedad.

completa como generalmente se piensa, haya tenido lugar de una manera definitiva.

Terminacion.

Los excesos en las bebidas, los alimentos muy copiosos ó indigestos, pueden reproducir una ó varias veces la enfermedad, conservando los sujetos durante largo tiempo cierta susceptibilidad que es preciso vigilar con el mayor cuidado. Sin embargo, hemos observado que esta congestion predisponia á las afecciones orgánicas del hígado, á no ser que constituya solamente un acto morboso inicial unido á la enfermedad latente. Tambien suele dejar en pos de sí una debilidad general y una cloro-anemia muy intensa, las cuales parece no debian esperarse á juzgar por la poca gravedad de la enfermedad.

Forma crónica de la congestion.

Para terminar, debemos hacer mencion de la hiperemia en su forma crónica que, subordinada á alguna enfermedad del corazon, á la dificultad mas ó menos permanente de la circulacion en la vena porta, á la existencia de algun tumor hepático, etc., sufre variaciones bastante frecuentes á las cuales corresponden síntomas muy pronunciados. El aumento de volúmen del hígado y sobre todo la ictericia, la fiebre exacerbante y los desarreglos digestivos indican los cambios sobrevenidos en dicha víscera; cuyo curso puede seguirse perfectamente en los enfermos que son presa de alguna afeccion cardíaca que sin cesar renueva la congestion. El tinte subictérico ligero, la coloracion oscura de la orina, sus sedimentos rojizos, el dolor y abultamiento epigástricos y los accesos cuotidianos de fiebre en una enfermedad apirética, son mas que suficientes para prevenir al práctico de que se trata de una congestion del hígado. Son frecuentes tambien las congestiones hepáticas en los borrachos, en los hombres muy comedores, en las afecciones cancerosas del estómago ó intestino, y en las enfermedades pulmonares que hacen difícil la circulacion cardíaca. No es raro ver que la congestion engendre por fin una cirrosis, y tal vez la degeneracion grasienta.

Tratamiento.

Tratamiento. – Aunque esta hiperemia sea en general una enfermedad ligera, debe procurarse ponerla fin obrando sobre la secrecion biliar y las funciones gástricas por medio de la medicacion vomitiva. El estado saburral, la dispépsia, la flatulencia y el estreñimiento indican el uso de los eméticos y los purgantes á dósis mas ó menos fuertes y con intérvalos mayores ó menores; sin embargo, esta medicacion tan racional no disipa la congestion con la prontitud que debiera esperarse. Debemos hacer observar que el tratamiento mas importante es el que se dirige contra su causa persistente ó pasajera, siendo preciso, por consiguiente, buscarla con el mayor cuidado y combatirla se-

Uso de los vomitivos y purgantes.

gun las indicaciones mas apropiadas al sitio y á la naturaleza del mal. Desgraciadamente suele ser superior á los recursos del arte, y entonces todo fracasa contra la congestion consecutiva ó sintomática que es su efecto.

Sangrías y sanguijuelas.

Las depleciones sanguíneas se han preconizado como el remedio mejor contra la hiperemia hepática, ya se recurra á la sangría general, ya sea que, por medio de la aplicacion de sanguijuelas á las márgenes del ano, se extraiga cierta cantidad de sangre y se desingurgiten los vasos afluentes de la vena porta; proponiéndose impedir de esta manera que el hígado reciba una parte de la sangre que hácia él llama la congestion. Rebajar la plenitud sanguínea de un órgano, y sobre todo oponerse á que este líquido tome tal direccion, es la indicacion fisiológica que se trata de seguir. Sabido es el papel que los médicos de los siglos precedentes y particularmente la escuela de Stahl, han hecho desempeñar á la vena porta, á la sangre que pasa por ella y á *las desgracias* que produce; sin fijarnos mucho en estas opiniones, debemos decir que la causa de la congestion no autoriza las mas de las veces para usar las sangrías generales ó locales. Nunca nos han dado buenos resultados en los casos graves, lo cual era fácil calcular de antemano cuando la hiperemia estaba bajo la dependencia de alguna enfermedad incurable; por el contrario, la sangría es un agente curativo muy poderoso cuando se emplea en las congestiones ligeras é idiopáticas.

Porta malorum.

Hidroterapia.

De todas las medicaciones la mas activa y segura es la hidroterapia, que sin vacilar recomendariamos con preferencia á todo tratamiento, si estuviese al alcance de todo el mundo; porque con ella se ahorrarian al enfermo mucho tiempo y muchas drogas. En pocos dias, á veces en una ó dos semanas, no da lugar una congestion ya muy antigua mas que á síntomas ligeros; vuelven el apetito y las fuerzas; se disipan la fiebre y la cefalalgia, y el hígado adquiere de nuevo su volúmen normal.

Bebidas acídulas.

Tambien se prescriben á los enfermos bebidas acídulas, frias, é infusiones de plantas amargas ó aromáticas (manzanilla, verónica, tila, corteza de naranja, quina). Las aguas gaseosas y alcalinas son útiles igualmente en el último período de la enfermedad. Algunos las han considerado como irritantes y peligrosas para el hígado; pero esta opinion está desprovista de pruebas; sin embargo, es preciso confesar que desde hace algun tiempo la moda ha hecho que se abuse demasiado de las aguas de Vichy que pertenecen á esta clase. Los baños naturales ó alcalinos, jabonosos y sulfurosos, son asimismo convenientes para acelerar la resolucion de la enfermedad.

Aguas alcalinas.

Baños.

Por último, debe someterse el sujeto á un buen régimen, evitando el café, el té, y sobre todo los alcohólicos, los condimentos y los alimentos muy cargados de principios aromáticos, etc. La dieta es dañosa: la base de la alimentacion mas apropiada á la congestion, deberá estar formada por la leche, las carnes blancas asadas y el vino mezclado con gran cantidad de agua. Régimen.

HEPATITIS.

Derivada de ἧπαρ, hígado; y de ἡπατίτης, ἡπατῖτις, hepático.

Sinonimia.—Hepatitis, supuracion del hígado. **Sinonimia.**

Definicion.—Inflamacion del hígado caracterizada por la congestion, la supuracion, la induracion de su parénquima y por la ictericia, el dolor hepático, la fiebre contínua remitente y las hemorragias.

Divisiones.—Hoy es mas difícil que hace algunos años presentar una descripcion bien caracterizada de la hepatitis; los unos comprenden bajo este título los casos extremos de supuracion y de reblandecimiento, y otros las induraciones, la cirrosis, la atrofia y la degeneracion grasienta. Los hechos que hemos observado, tanto en Paris como en los países del Mediodia, nos permiten establecer que la inflamacion está caracterizada en el hígado, lo mismo que en los demás órganos, por sus actos morbosos propios, es decir, por la hiperemia, la exudacion plástica, la supuracion, el reblandecimiento y la induracion. Vamos á tratar de describir los caractéres anatómicos y los síntomas de cada uno de ellos, sin considerarlos, segun algunos han hecho, como otras tantas enfermedades separadas. No hay mas que una hepatitis, así como tampoco hay mas que una pneumonitis; pero sí se encuentran en ella los diferentes grados y actos morbosos de la inflamacion. **Divisiones.**

Lesiones anatómicas.—Si no se distinguiesen, con el mayor cuidado, la congestion simple de la flegmasía, como venimos haciendo respecto de otros órganos, no seria posible trazar la historia de la hepatitis aguda ligera; y se incluirian bajo este nombre todas las formas de la hiperemia, aun las que son mas extrañas á la inflamacion. Tratemos, por consiguiente, de presentar desde luego los caractéres anatómicos de la hiperemia inflamatoria, que ya hemos citado en gran parte el año de 1840 en un artículo del *Compendium de médecine* (*Hepatite*, pág. 533) y desarrollado ulteriormente en varias Memorias (*Recherches cliniques sur quelques maladies du foie*, *Revue médico-chirurgicale*, pág. 1 y 65, 1849.—*Archives générales de méde-* **Anatomía patológica.**

cine, pág. 352, 1850.—*Sur l'ictére hemorrhagique grave*, en el periódico *le Progrés*, enero y febrero, 1859). No queremos acusar á los demás por habernos copiado sin citarnos; pero tampoco queremos que se consideren como tomados en otra parte varios de los hechos que se encontrarán en este artículo.

Rubicundez inflamatoria;

1.° **La congestion flegmasípara** general se traduce ordinariamente por una coloracion rojo oscura uniforme, que confunde las dos sustancias en una sola. Puede ser mas marcada primero en la roja, pero tardando muy poco la amarilla en colorearse del mismo modo, aunque por lo regular nunca lo es en un grado tan subido. Las coloraciones rojas varian por otra parte en intensidad: algunas son bermejas, rutilantes, y otras de un rojo lívido muy intenso. Las que son solamente parciales tienen mas valor que las generales, porque estas se confunden involuntariamente con las no inflamatorias. Se las halla cerca de los abscesos agudos y crónicos y de las pseudo-membranas de enquistacion, donde se estudian con facilidad. En el estado agudo de reciente formacion, los tejidos teñidos en rojo por la inflamacion están mas duros y turgentes, reblandeciéndose luego en diversos grados. El hígado conserva en algunos casos su volúmen normal; pero en otros, que son mas numerosos, le adquiere mayor y mas considerable que el que toma en la hiperemia. La sangre sale de su sustancia difícilmente y en gran cantidad, quedando siempre mucha parte combinada con ella, de la que es imposible despojarla aun comprimiéndola y raspándola. Las inyecciones que en casos de este género hemos practicado haciendo pasar una corriente de agua por las arterias ó por la vena porta, nos han demostrado que la decoloracion no se verifica tan fácil y prontamente, ni de un modo tan completo en un hígado inflamado como en otro que esté simplemente congestionado, diferencia que constituye para nosotros un carácter anatómico importante.

uniforme general; parcial.

Aumento de volúmen.

Lavado; decoloracion difícil.

Reblandecimiento flegmásico.

2.° **El reblandecimiento** que merece el nombre de inflamatorio, es el que va acompañado de alguna de las rubicundeces descritas anteriormente, del aumento de volúmen del hígado y de la inyeccion de la cápsula de Glisson y de los vasos capilares. El tejido hepático, á veces friable y frágil como el del bazo, está en otros casos blando, sin resistencia y se deja rasgar con suma facilidad. Puede tambien presentarse grisáceo, infiltrado de pus ó de serosidad, y con una disminucion notable de su consistencia; pero esta forma rara exige nuevas investigaciones. Es preciso hacer observar, á propósito del reblandecimiento, que nunca debe considerar el médico, como de naturaleza in-

flamatoria, á ninguna lesion hepática, por bien caracterizada que esté, como no vaya acompañada de varias otras de la misma procedencia y no se haya anunciado durante la vida por síntomas evidentes.

Exudacion plástica.

3.° **Exudacion plástica.**—Las membranas serosas, mucosas y el tejido celular inflamados, son el asiento de un acto morboso que ha recibido el nombre de exudacion plástica. Rara vez se observa en los parénquimas; sin embargo, existe en el pulmon inflamado donde constituye ciertas formas de hepatizacion gris, pudiendo por analogía admitirse tambien en el hígado. No obstante, quedará la duda mas completa en el ánimo del observador imparcial, si lee atentamente los hechos referidos por Frerichs y por otros, y sobre todo si examina el hígado alterado por este pretendido trabajo de exudacion plástica, que otros autores han considerado como una metamórfosis adiposa de las células (Bamberger, Engel, etc.). El hígado que con frecuencia no ha cambiado de volúmen, tiene disminuida su consistencia, un color amarillo pálido, es poco resistente, dándose como prueba de la destruccion de las células hepáticas, el encontrar congestionados los capilares que rodean á los lóbulos, una materia finamente granulosa y despojos de las mismas células. Mas tarde desaparece la membrana exudada, y el tejido hepático se atrofia, porque los vasos han alterado la nutricion de los lóbulos. Tambien suele penetrar en las venas centrales el producto de exudacion, contribuyendo al aumento de la atrofia. Pero todas las hipótesis anatómico-microscópicas que acabamos de exponer, no son nada en comparacion de los hechos clínicos que han servido de base para que se admita este trabajo flegmásico; habiéndose citado, en efecto, los casos mas diferentes de ictericia hemorrágica grave, de cirrosis, de verdadera atrofia, de degeneracion adiposa, etc., como ejemplos de hepatitis parenquimatosa. No irémos mas allá en el campo de las suposiciones; pero sí dirémos, sin negar la existencia de la hepatitis exudativa, que hasta hoy es enteramente desconocida; y que de todos modos no podria constituir la enfermedad descrita anteriormente. Tampoco estamos ya en la época en que con Broussais se podian considerar la hipertrofia, la atrofia, las concreciones calcáreas, la formacion de grasa y aun el tubérculo como productos de la inflamacion. Así como no es bastante darla el nombre de *procesus inflamatorio* para que bajo esta rúbrica pasen las creaciones morbosas, cuya naturaleza, aunque ignorada, no es ciertamente flogística.

Hepatitis difusa ó parenquimatosa de los autores.

Lesiones admitidas por ellos.

Hipótesis.

Hechos heterogéneos en que se apoyan.

Supuracion.—La presencia bien demostrada del pus en el

Supuracion.

hígado es la prueba indudable de una inflamacion, ya sea que proceda de la sangre, ya se haya formado en el mismo órgano, con el cual puede combinarse molécula á molécula, ó reunirse en un foco ó absceso. En el primer caso, resulta una infiltracion purulenta, cuyos principales caractéres vamos á exponer, refiriéndonos al ejemplo de un militar jóven que habia servido en Africa largo tiempo y padecido allí varias veces de disenterías y fiebres intermitentes, cuyo hígado, poco voluminoso y resistente, presentaba dos alteraciones que solamente pueden atribuirse á la supuracion. Sobre la cara convexa del lóbulo izquierdo y en otros puntos se veian, en el tejido indurado, una multitud de placas pequeñas irregulares y de un color blanco verdoso; en otros sitios, se encontraban núcleos de induracion blanquecina ó placas de contornos irregulares que recibian en su interior prolongaciones del tejido hepático, rojo é inyectado. (Véase *Compendium de médecine*, artículo *Hepatite*, página 538, 1841). Tambien se han observado como efecto de la supuracion difusa, placas amarillas situadas en la superficie ó en la profundidad del órgano, dejando el tejido reblandecido en estos puntos, rojo é inyectado en otros, trasudar gotitas de pus serôso ó espeso (Haspel, *Maladies de l'Algérie*, tomo I, página 356, en 8.°, Paris, 1850.—Catteloup, *Mémoire de médecine, chirurg. et pharmac. militaires*, pág. 171, tomo LXVIII), ó bien aréolas llenas de una materia amarilla friable, bajo la forma de granulaciones grises igualmente reblandecidas. Una de las formas mas curiosas y mejor caracterizadas de la hepatitis supurada es la coloracion amarilla general del parénquima con reblandecimiento é infiltracion de la materia purulenta que está esparcida por el tejido celular formando pequeñas masas amarillas (Haspel).

Infiltracion del pus.

Hepatitis parcial.

Induracion plástica y purulenta.

Placas amarillas reblandecidas.

Destruccion areolar.

Hepatitis total supurada.

Coloracion amarilla y reblandecimiento.

Los abscesos inflamatorios, únicos que deben ocuparnos, han sido objeto de descripciones interminables y muy á menudo fastidiosas, de las cuales solo conservarémos lo que pertenece á la hepatitis. Uno de los efectos de esta flogosis, por lo menos en los países cálidos, es la formacion de pus que se reune en medio del tejido hepático constantemente alterado en diversos grados. Este líquido se halla unas veces en contacto inmediato con el parénquima, y otras separado de él por una falsa membrana.

Supuracion y colecciones purulentas.

Cuando el pus ha separado el tejido propio de la glándula para alojarse en ella, tiene un color rojo-pardo, presenta numerosos equímosis, pequeñas apoplejías, es friable, está rasgado en varios puntos y por lo general reblandecido; en otros casos, dicho tejido tiene una coloracion amarillenta y una ex-

Estado del tejido ambiente.

tremada blandura. En cierta época habiamos considerado como independientes de la inflamacion á las congestiones parciales, la rubicundez y el reblandecimiento, que se encuentran alrededor de los abscesos múltiples que produce la infeccion purulenta; mas hoy hemos cambiado de opinion al ver en las referidas lesiones todos los caractéres de una flegmasía aguda y rápida de orígen específico.

Caractéres de los abscesos inflamatorios;

¿Cuánto no se ha dicho y escrito sobre el número, tamaño y sitio de estos abscesos? ¿A qué extremo no se ve reducido el médico que tiene la precision de leer las obras en que se estudian las supuraciones como enfermedades aparte y en las cuales no se toma en cuenta nada de cuanto se ha dicho y escrito con anterioridad? Podríamos citar algunas en que el *Compendium* no se menciona una sola vez y que, sin embargo, contienen una copia casi literal de nuestros artículos sobre los abscesos del hígado y la hepatitis. Solo recordarémos que los abscesos casi siempre son múltiples; que los sitios que ocupan con mas frecuencia son el lóbulo derecho y el borde posterior; que residen de un modo variable en la superficie ó en la profundidad del órgano; que son tanto mas pequeños cuanto mas numerosos; que el pus contenido en estas colecciones se forma, ya con una prontitud extraordinaria, ó ya, por el contrario, muy lentamente (hepatitis crónica); que es líquido, rojizo, sanioso, ó está teñido intensamente de amarillo por la bílis, como tambien lo están los demás líquidos de la economía; que se parece ordinariamente al pus de otros órganos y que es blanco, seroso, ó espeso, verdoso, conteniendo fragmentos de plasma concreto ó de sangre, segun los casos.

del pus.

Las colecciones purulentas, flegmásicas, están frecuentemente forradas en su interior por una falsa membrana, cuya formacion tiene lugar en épocas variables. Se ha dicho que las paredes de los abscesos que se desarrollan con mucha rapidez están constituidas por el tejido hepático; pero hoy es sabido que la exudacion plástica es un acto inflamatorio que puede efectuarse en algunas horas, y que si bien es menos pronto en los parénquimas, y particularmente en el del hígado, que en las membranas serosas, basta, sin embargo, un tiempo muy corto, uno ó dos dias, por ejemplo, para que se produzca. Todo depende, no de la intensidad de la flogosis, como se ha creido, sino de su modo de ser, cuya causa nos es completamente desconocida. Las membranas de enquistacion se hallan con mas frecuencia en los abscesos crónicos.

Abscesos enquistados.

La pseudo-membrana se desarrolla con mucha prontitud.

La consistencia, el espesor y coloracion de la neo-membrana

Sus caractéres.

que forma las paredes de los abscesos, son muy variables: se la encuentra unas veces blanda, transparente, apenas adherente al hígado y aplicada á los tejidos como pudiera estarlo la fibrina de nueva formacion. Mas tarde se organiza, se engruesa, se hace mas dura, resistente, recibe numerosos vasos y toma la forma y la consistencia de las membranas serosas de nueva produccion; otras veces está cubierta de vellosidades finas y flotantes, de granulaciones, que se han considerado como expansiones célulo-vasculares del hígado en la neo-membrana, cuya adherencia al tejido condensado y endurecido de aquel es sumamente íntima. El quiste suele estar constituido al principio por una membrana serosa muy fina y vascular, que mas tarde se condensa, se engruesa y convierte en un verdadero tejido célulo-fibroso, blanquecino, denso, resistente, formado de laminillas ó capas estratificadas que pueden separarse, pudiendo adquirir en otros puntos una textura homogénea, dura, elástica y blanquecina como si fuera cartílago. El referido quiste está unido con el tejido hepático por tractos ó prolongaciones fibrosas, y por vasos que vienen del tejido celular de la vena-porta y de los conductos biliares. En su interior se percibe una pseudo-membrana débilmente adherida, que cubre las incrustaciones generalmente fibrosas, y algunas veces calcáreas. Esta membrana pierde en gran parte sus vellosidades, aunque todavía suelen encontrarse en su superficie expansiones célulo-fibrosas. Por lo demás, es fácil imaginarse todas las variaciones de textura, de forma, que puede engendrar el plasma, cuando se organiza, constituyendo una bolsa; cuando posee una red vascular y nutricion propia; cuando se convierte en tejido seroso, sero-fibroso, fibroso, pseudo-cartilaginoso y calcáreo; cuando él á su vez da orígen á otra membrana interna serosa que puede segregar y absorber el líquido contenido en el interior de la cavidad que viene á revestir, etc. Se ha dado el nombre de *membrana puogénica* á la que tapiza el interior de los abscesos; denominacion falsa por gran número de conceptos. La membrana serosa de que se trata, ó mas bien el plasma que la forma, es engendrado por la flegmasía como el mismo pus; siendo, por lo tanto, su formacion contemporánea de la produccion del pus. Su destino es secuestrar este líquido, y mas tarde reabsorberle, mezclando á veces con él la serosidad que segrega; pero nunca produce pus á no ser que se inflame, y obre como pudiera hacerlo una serosa inflamada, constituyendo un caso completamente excepcional. Finalmente, esta membrana no es producida por el pus, así como ella no produce este líquido. No insistimos más sobre

Vellosidades vasculares.

Quiste célulo-fibroso.

Doble membrana.

Numerosas variedades del quiste.

Membrana puogénica??

estos hechos, porque los conceptuamos conocidos en la actualidad de todo el mundo.

Induracion inflamatoria.—No se conoce otra induracion en la hepatitis que la que está limitada á alguno de esos núcleos blanquecinos que se han atribuido á la exudacion plástica. La cirrosis ha sido, en verdad, considerada como una forma de la hepatitis crónica; pero de esta hablarémos mas tarde. La induracion total, no hablamos de la cirrosis, puede ser el resultado de una antigua inflamacion. Induracion.

Lesiones propias de la hepatitis crónica.—La historia anatómica de la hepatitis crónica es enteramente desconocida. Al leer las observaciones y sobre todo siguiendo á los enfermos, puede adquirirse la certidumbre de que la enfermedad descrita bajo esta denominacion, solo es una forma mas lenta que la aguda, en la cual las lesiones son algo diferentes, ó lo que es mas comun, el simple resíduo de una hepatitis aguda. En efecto, vemos que en la pretendida hepatitis crónica, la congestion es rara, y que lo que ha recibido este nombre, no es otra cosa que una hiperemia de distinta naturaleza, ó una hiperemia sujeta á recidivar; y que, por fin, no difiere en nada de la flegmasípara. Tambien vemos que la infiltracion purulenta se presenta de la misma manera. Los abscesos del hígado son los únicos que presentan algunas diferencias, las cuales no se hallan en el acto mismo de la exudacion plástica, sino mas bien en la organizacion mas y mas avanzada del quiste y en los cambios que se verifican en él, así como en el tejido hepático ambiente; siendo entonces cuando se encuentran quistes fibrosos, blanquecinos, gruesos, laminosos, con una membrana serosa interna, que contiene pus espeso, blanquecino, granuloso, en parte reabsorbido, ó por el contrario muy líquido, verdoso y mezclado con las serosidades segregadas por la neo-membrana. Alrededor de los abscesos, en general poco numerosos y de gran volúmen, se encuentra un tejido amarillento, anaranjado, condensado y de una densidad muy grande, á veces negruzco, en el cual se perciben los vestigios de la sangre infiltrada. Menos veces, una inflamacion aguda de fecha reciente, pone blandusco al parénquima hepático dándole una intensa coloracion roja. Los abscesos crónicos suelen tener dimensiones considerables, hallándose á veces todo un lóbulo ahuecado por una gran cavidad, rodeada de tejido hepático condensado, que está reducido á una especie de cascaron delgado. En las inmediaciones está el hígado, pálido, atrofiado, ó por el contrario, rojo, reblandecido, hipertrofiado, negruzco é inyectado.

Lesiones propias de la hepatitis crónica.

Congestion.

Abscesos crónicos. Sus caractéres.

Estado del tejido ambiente.

Reblandecimiento crónico.

El *reblandecimiento crónico*, unido á algun trastorno de la nutricion, cuyo primer orígen es el trabajo flogístico, no tiene carácter propio que le diferencie del agudo. El hígado es, en totalidad ó en parte, el asiento de una coloracion amarilla de intensidad variable. No está bien demostrado que este reblandecimiento sea con seguridad de procedencia flegmásica; representa con frecuencia una forma de la degeneracion grasienta ó de la atrofia, siendo imposible admitir, á no ser que se desechen las ideas fundamentales en que se funda la concepcion de la flegmasía, que un tejido decolorado, atrofiado, no vascular, y cuya nutricion se debilita y se extingue, sea el asiento de una flegmasía, es decir, de un acto enteramente opuesto por su naturaleza al que acabamos de señalar; concíbese sí que la inflamacion pueda conducir á él; pero lo que entonces se percibe no es ya la inflamacion. Lo mismo sucede con la cirrosis y la induracion del hígado; aunque se suponga que su punto de partida sea una flegmasía que dé lugar á un derrame plástico capaz de producir la obliteracion del sistema vascular, no se puede decir que esta lesion sea de naturaleza inflamatoria; nada prueba que sea así. Repetirémos lo que hemos dicho en otra parte: cualquiera que haya observado una vez en su vida algun enfermo atacado de cirrosis, haya examinado sus lesiones y estudiado sus síntomas y marcha, nunca creerá que tal enfermedad es una inflamacion del hígado.

Induracion y cirrosis.

Lesiones concomitantes en órganos distintos del hígado.

Lesiones concomitantes de la hepatitis aguda y crónica. Peritoneo.— La membrana serosa es generalmente extraña á la hepatitis aguda; no sucediendo lo mismo cuando se forman abscesos superficiales ó bastante voluminosos para aproximarse á las caras superior é inferior del hígado. El peritoneo se cubre entonces de una capa delgada de materia plástica, resultando manchas blanquecinas opalinas, que á veces son debidas al simple engrosamiento de la cápsula de Glisson. No creemos necesario recordar que siempre que algun absceso tiende á abrirse en algun órgano circunvecino, se establece una peritonitis adhesiva, y por consiguiente todas las alteraciones propias de las flegmasías plásticas y unitivas. Sin embargo, en algunos casos hemos visto pus mezclado con las falsas membranas y detenido por estas en varios sitios de la superficie del hígado.

Peritonitis adhesiva.

Induracion de la cápsula de Glisson.

Alrededor de los abscesos pequeños ó grandes, agudos ó crónicos, se observan desórdenes bastante numerosos que residen en el tejido constitutivo del hígado; tales son: 1.° induraciones blanquecinas é hipertrofias del tejido celular propio de la vena porta, de la arteria y de los conductos hepáticos; 2.° algunas ve-

ces infiltraciones purulentas y extravasaciones de sangre; 3.° una pileflebitis concomitante debida á la propagacion de la flogosis, cuando no es el punto de partida de la hepatitis, y 4.° concreciones fibrinosas en la vena porta. No harémos mas que mencionar las enfermedades de los conductos secretores y excretores de la bílis, causadas por la presencia de las concreciones de este líquido; las cuales provocan el desarrollo de ciertas formas de congestion y de supuracion lentas del hígado. (Véase *Enfermedades del aparato excretor de la bilis).*

Supuracion.
Pileflebitis.
Concreciones plásticas.

Síntomas de la hepatitis aguda. —Nos guardarémos mucho de subdividir la hepatitis en un gran número de especies; porque estas distinciones, fundadas solamente en la naturaleza de las lesiones, su intensidad, su sitio, las dificultades del diagnóstico y la terminacion del mal, pueden multiplicarse al infinito y de una manera arbitraria, que es lo que ha tenido lugar precisamente.

Sintomatología.
Hepatitis aguda.

Nosotros estudiarémos: 1.° los *síntomas comunes* á todas las hepatitis; 2.° y despues los que caracterizan mas particularmente los actos morbosos siguientes: 1.° la *congestion*; 2.° la *supuracion*, y 3.° las *lesiones crónicas*.

Síntomas comunes.—Desde el principio, y á veces por espacio de varios dias ó semanas, se manifiestan los signos de un embarazo gástrico ó bilioso que anuncia la influencia simpática de las funciones del hígado sobre las del estómago. La boca está amarga, pastosa, seca, sobre todo por la mañana, el gusto depravado, la anorexia es completa ó incompleta, etc. El dolor hepático, y segun nosotros la fiebre paroxística y la ictericia mas ó menos graduada, son los primeros signos característicos de la hepatitis.

Signos del principio.

Aumento de volúmen.—En el hígado se encuentra un aumento variable de volúmen del que es preciso asegurarse por medio de la percusion y seguir sus progresos por la mensuracion mas rigorosa. Este aumento de volúmen casi siempre alcanza toda la extension del órgano, pero mas al lóbulo derecho que al izquierdo. Sin embargo, con frecuencia se limita á este último en el que es mas perceptible á causa de la situacion que ocupa en el epigastrio; bastan cuatro ó seis centímetros de variacion para constituir una diferencia muy sensible.

Aumento de volúmen.

Dolor hepático.— Bien conocido ya y perfectamente caracterizado por Hipócrates, el dolor es en todos sus grados uno de los primeros y mejores signos de la flegmasía; algunas veces no es espontáneo, ni le percibe el enfermo, siendo necesario para hacerle aparecer comprimir el hipocondrio derecho, y sobre todo percutir el hígado en toda la extension de las regiones

Dolor hepático.

Manera de hacerle aparecer.

que ocupa. Este proceder exploratorio nos ha dado siempre buenos resultados, aun en los casos en que era permitido dudar de la existencia de la hepatitis, por ser sumamente ligera.

Sitio.

Los puntos en que ordinariamente reside el dolor, son: el epigastrio, la parte inferior del borde costal derecho, el hipocondrio derecho y las partes posteriores del mismo lado. Cuando es intenso, se irradia al hombro derecho y hácia la clavícula y region mamaria de dicho lado. Las regiones opuestas rara vez están afectadas, explicándose el que se extienda á la parte inferior del cuello por el trayecto que sigue el nervio diafragmático.

Intensidad.

La intensidad del dolor y las sensaciones á que da lugar son muy variables. Muy ligero, sordo, nulo ó solamente perceptible por la percusion, es con frecuencia gravativo, obtuso; otras veces lancinante y pungitivo, sobre todo en los casos en que la glándula supura y se inflama el peritoneo. El dolor hepático ocasiona desazon, ansiedad epigástrica y aun dispnea (Hipócrates). Su intensidad aumenta, disminuye, y aun cesa de una manera intermitente ó remitente, como los demás síntomas.

Ictericia.

Ictericia.—Hé aquí otro síntoma que falta rara vez, cualquiera que sean el grado y el período de la hepatitis; sin embargo, las obras están llenas de hechos terminantes que prueban ha faltado en algunos casos de congestion, y aun de supuracion hepáticas.

La coloracion amarilla, apenas apreciable algunas veces en las escleróticas y la cara, es en otras, por el contrario, general y tan manifiesta como pueda suponerse. No debe omitirse el ensayar la orina con los reactivos ordinarios que revelan en ella la presencia de la biliverdina (ácido nítrico, yoduro yodurado de potasio), aunque en este líquido suele aparecer el tinte ictérico mas tarde que en el tegumento externo. En general la ictericia representa bastante bien por sus variaciones de intensidad la extension de la congestion, con mas seguridad que lo que indica respecto á la supuracion. En efecto, sucede algunas veces en que un absceso considerable se ha limitado y el parénquima ha vuelto al estado normal; que la ictericia desaparece, aunque siempre ha existido al principio, siquiera en su forma mas ligera, y limitada á las conjuntivas.

Hemorragias.

Hemorragias. — Debemos colocar entre los mejores signos y las lesiones mas constantes de la hepatitis aguda ó crónica, las hemorragias por las fosas nasales, las encías, el estómago, el intestino, y mas rara vez por la vejiga. Es necesario

asegurarse siempre por medio de una exploracion química completa que la orina no contiene albúmina ni glóbulos sanguíneos. Las hemorragias aproximadas ó distantes, y más ó menos abundantes, deben buscarse con cuidado, porque con facilidad se escapan á la atencion de un observador que no esté prevenido. Su valor es para nosotros tan grande, que si las vemos aparecer en el curso de una enfermedad incierta, agregándose la fiebre intermitente que vamos á describir y alguna ictericia, aunque sea ligera, no vacilamos en decir que la enfermedad está en el hígado. Solo falta entonces averiguar si consiste en una flegmasía ó en alguna otra alteracion. Estas hemorragias nos parece que dependen de una alteracion de la sangre, producida por el trastorno de la hematosis hepática. (*Des hemorrhagies produites par les maladies du foie, Archiv. génér. de médec.*, pág. 541, 1854).

Fiebre hepática.

Fiebre hepática.—Al hablar de la congestion hemos insistido en el extremado valor que concedemos, como signo diagnóstico, á la fiebre sintomática de la flegmasía del hígado. Sirve para señalarnos su principio é intensidad, y se presenta en la mayoría de los casos de la manera siguiente: al principiar se observa un escalofrio ligero ó intenso, poco duradero, seguido de calor, que á su vez se termina por sudor. Sus estadios no son siempre distintos, especialmente el primero; pero se reconoce que ha habido un paroxismo, en que por la tarde, de cuatro á nueve, experimenta el enfermo malestar, y por la noche calor é insomnio, que terminan hácia la madrugada ó algo mas tarde por un sudor rara vez general, limitado casi siempre al pecho, al cuello ó al tronco. La fiebre disminuye durante el dia, y el pulso, cuyo grado de frecuencia es muy variable, en ocasiones muy poco marcado (70, 80 ó 100), se pone mas lento ó vuelve á su estado normal por espacio de algunas horas, sucediendo esto al principio del mal, ó cuando todavía está muy limitado. Así pasa el dia con fiebre notablemente disminuida, hasta que por la tarde, á la misma hora, ó á otra distinta, reaparece el acceso con los síntomas anteriormente indicados y un aumento febril de los mas manifiestos. En resúmen, fuerte ó débil, regular ó irregular, la fiebre hepática es una verdadera remitente, con accesion nocturna, que afecta el tipo cuotidiano, mas rara vez el de doble terciana, terciana, cuartana, doble cuotidiana, etc., simulando en ocasiones tan perfectamente los accesos de la fiebre remitente palúdica, que cuesta mucho trabajo distinguirlas.

Estadios.

Hora de los paroxismos.

Tipo de la remitencia hepática.

Cuando la inflamacion aumenta en intensidad y en exten-

Continuidad é intermitencia.

sion, los paroxismos remitentes son menos marcados, porque el movimiento febril, al hacerse mas graduado, impide que se dibuje bien la intermitencia producida por el hígado. (Véase *Congestion del hígado*). Puede juzgarse bastante bien de la violencia de la hepatitis por la continuidad y las exacerbaciones febriles, habiendo momentos en que la fiebre es contínua y la remision muy débil, ó, por el contrario, como sucede en la convalecencia, en que es mas franca la remision, y hasta reemplazada en algunos casos por una verdadera intermitencia. Es sensible que los médicos que han tenido ocasion de observar largo tiempo en los países cálidos, no hayan estudiado y descrito mejor la fiebre hepática, que sin embargo puede servir para medir los períodos y el grado de la hepatitis. Es necesario tener gran cuidado de observar con el reloj de segundos todas las variaciones del pulso; su frecuencia es á veces tan pequeña, que se necesita apreciarla con este instrumento de precision, y compararla con los latidos que da la arteria en las diferentes horas del dia y de la noche. De esta manera solamente podrá asegurarse el práctico de que la disminucion de frecuencia ó el estado normal del pulso, que comprueba en las visitas de la mañana, ha sido precedido de un acceso nocturno bien manifiesto. Sobre este hecho y sobre otras varias particularidades de la fiebre hepática, hemos insistido en una memoria que vió la luz en 1849, titulada *Recherches cliniques sur quelques maladies du foie, Révue médico-chirurgicale*, págs. 1.ª y 65.

Signos de la flegmasía.

La fiebre remitente sirve para medir su intensidad.

Alteraciones digestivas.

Alteraciones de las funciones digestivas. — Aunque variables en intensidad, estas alteraciones son casi constantes, y por lo regular interrumpidas con intermisiones de una duracion á veces tan grande, que pueden hacer creer en una curacion que nada tiene de positiva. En la forma grave se observan los signos del estado gástrico bilioso en su mas alto grado: lengua cubierta de capas blancas y amarillentas, sequedad de la boca, notables trastornos del apetito en algunos casos, anorexia, náuseas, vómitos biliosos, frecuentes, copiosos ó poco abundantes, á veces sanguinolentos, eructos de gases ácidos, alcalinos, sulfurosos, hipo, etc. Todos convienen en decir que aparte del estreñimiento mas ó menos graduado, la naturaleza de las materias fecales es muy variable. Sin embargo, lo general es que sean secas, duras, caprinas, grisáceas ó decoloradas. La secrecion biliar casi siempre está suspendida ó disminuida; pero se la puede hacer reaparecer por medio de algun purgante, en cuyo caso las materias alvinas toman un color amarillo. Tambien puede la diarrea presentarse como efecto de las nume-

Anorexia.

Materias fecales.

rosas complicaciones que pueden acompañar á la hepatitis.

La orina es escasa, ácida, densa; está teñida por la bílis y cargada de una notable proporcion de uratos alcalinos, de fosfatos, de moco, de materia colorante roja, que se precipitan por el enfriamiento en la parte inferior de la vasija, y se redisuelven por el calor y por los ácidos. Orina.

En la mayor parte de los sujetos se manifiestan diferentes fenómenos nerviosos, tales como cefalalgia pasajera ó rebelde, frontal, supraorbitaria, insomnio, agitacion nocturna, quebrantamiento, artralgia, abatimiento moral, estupor, desaliento; y en las formas graves y supurativas, la adinamia y la ataxo-adinamia, mas ó menos marcadas, el delirio, los saltos de tendones, la somnolencia, el coma y todos los signos de la puoemía en los dias que preceden á la muerte. Fenómenos nerviosos.

La marcha, la duracion y la terminacion presentan síntomas muy diversos, que harémos conocer al hablar de los actos morbosos que constituyen la hepatitis.

I. *Síntomas de la congestion flegmásica.* — En esta hepatitis volvemos á encontrar las formas mas ligeras, insidiosas y difíciles de reconocer al principio; lo cual no nos parece una razon suficiente para crear variedades de esta enfermedad. Ya nos hemos detenido lo bastante para dar á conocer una congestion ligera, propia de la hepatitis *nostras*, en la que existen todos los síntomas de los países cálidos; pero en un grado tan débil á veces, que á no estar prevenido pudiera desconocerse su naturaleza. Sin embargo, se encuentran casi todos sin excepcion, cuando se les sabe buscar con cuidado. Al principio aparecen los signos del embarazo gástrico, y despues el aumento de volúmen del hígado, la ictericia y la fiebre. El hígado aumenta de 2 á 4 centímetros; la ictericia no suele percibirse bien mas que en la esclerótica, en la cara y en la orina; la fiebre es primero intermitente, nocturna; despues débil y exacerbante por las tardes, y difícil de comprobar si no se observa al enfermo en las diferentes horas del dia. Tambien se observa un dolor hepático manifiesto, sobre todo por la percusion, aumento de la cifra de fibrina, como en las inflamaciones y todos los trastornos que se han referido y que algunos médicos persisten todavía en atribuir á la ictericia espasmódica por lo difícil que suele ser distinguir esta hepatitis de la congestion no flegmásica ó de un simple trastorno de la secrecion biliar. Una fiebre remitente bien caracterizada por estadios y períodos regulares de exacerbacion, nos parece que pertenece á la congestion flegmásica, y la intermitencia perfecta á la no flegmásica y á la

I. Síntomas de la hepatitis congestiva; de nuestros climas (hepatitis sub-aguda ó nostras). Sus síntomas.

simple hiperemia secretoria. En apoyo de esta opinion podemos citar dos casos notables de tumores cancerosos, seguidos de reblandecimiento hepático inflamatorio, en los cuales se hizo contínuo y exacerbante el movimiento febril, tan pronto como se estableció claramente el trabajo flegmásico.

Signos de las hepatitis congestivas, crónicas y repetidas.

En las hepatitis congestivas mas intensas, en la de los países cálidos, por ejemplo, no están siempre los síntomas tan bien caracterizados al principio, y son parecidos á los que acabamos de dar á conocer. Lo mismo sucede con las hiperemias crónicas que recidivan, que van y vienen varias veces y que se hallan bajo la dependencia del miasma palúdico, de los extravíos en el régimen, de los excesos alcohólicos. Cuando el práctico quiera investigar con cuidado y por todos los procedimientos operatorios que hemos indicado, los síntomas de la hiperemia, ya sea ligera ó intensa, ya se halle en su principio ó á punto de terminar, les encontrará con seguridad, y podrá pronunciar un diagnóstico cierto. (Véase *Memoria citada*).

Terminacion.

La congestion termina por resolucion, como lo prueba fácilmente el estudio de los síntomas. En otros casos recidiva y pasa al estado crónico. Tambien puede suceder con frecuencia que la supuracion se establezca desde el principio, en cuanto se manifiesta la hiperemia inflamatoria ó como un acto secundario y en cierto modo fatal de la inflamacion, por ejemplo, cinco ó seis meses despues de haberse repetido mas ó menos veces la congestion.

II. Síntomas de la hepatitis supurada.

II. *Síntomas de la supuracion hepática.* — Constantemente van precedidos en distintos grados de los síntomas precedentes; pero no tenemos medio alguno para distinguir la infiltracion purulenta, que por cierto es bastante rara, de las colecciones de pus que principian á reunirse en el hígado.

Signo de los abscesos agudos.

¿Cuánto no se ha dicho y escrito sobre los síntomas de los abscesos hepáticos, sobre las dificultades del diagnóstico, sobre su marcha, etc., etc.? La situacion, la magnitud y la causa de estos abscesos hace que sus síntomas sean muy variables. El desarrollo del acto morboso, que se llama supuracion, se anuncia

Fiebre.

en general por el aumento de volúmen del órgano, por fiebre, que de remitente que era pasa á ser contínua, violenta, caracterizada por escalosfrios intensos mas ó menos aproximados, y en una palabra, por todos los signos de una fuerte calentura (calor cutáneo, sed, agitacion nocturna, subdelirio, etc.). La ictericia es tambien mas intensa, y el hipocondrio está mas do-

Colicuacion y marasmo.

lorido, ya sea espontáneamente, ya por la percusion. La ataxoadinamia se manifiesta igualmente, no tardando en caer el en-

fermo en un estado de estupor y de fiebre héctica, semejante á la que aparece en todas las supuraciones viscerales, siendo entonces cuando se observa un aumento notable de la fiebre intermitente, sudores viscosos mas ó menos abundantes, nocturnos, pérdida completa del apetito, sed, frecuentes vómitos biliosos, diarrea, el marasmo y la muerte, que á veces sucede en medio de los fenómenos álgidos mas pronunciados. Ordinariamente se observan síntomas tifoídeos ó de reabsorcion purulenta, teniendo estos últimos un gran valor cuando se sospecha la existencia en el hígado de una gran coleccion de pus.

Síntomas de los abscesos segun su sitio.

Los síntomas son diferentes, segun el asiento del absceso, y la naturaleza del órgano hácia donde se dirige para vaciarse. Si el pus tiende á abrirse paso por las paredes torácicas ó abdominales, se forma en un punto del hipocondrio, en algun espacio intercostal, á lo largo del borde de las costillas ó en el epigastrio, un tumor primero profundo, duro, mate, difícil de percibir, que luego se hace mas distinto, con cambio de color en la piel que le cubre, ó sin él, y con diversos grados de fluctuacion, cuya naturaleza será bien manifiesta si ha ido precedido y si está acompañado de los síntomas de una hepatitis. Algunos abscesos se han visto abrirse en el ombligo, en la ingle, en la region lumbar, en las inmediaciones del ráquis, del hueso coxal y por fin hasta en la axila y en la parte media del muslo.

Abertura de los abscesos por la pared abdominal;

por el estómago y el intestino;

La abertura de un absceso hepático en el tubo digestivo es una de sus terminaciones mas frecuentes y felices. El vómito de pus indica la comunicacion del absceso con el estómago; la mezcla de dicho líquido con las materias fecales hace sospechar que se ha vaciado en los intestinos. Cuando esta comunicacion ha tenido lugar por las vías biliares, los conductos hepático, colédoco, la vesícula de la bílis, el duodeno y las partes superiores del yeyuno, es imposible reconocerla por lo alterado que se encuentra el pus con el trabajo de la digestion.

por las vías respiratorias.

La penetracion del pus en la pleura al través de alguna perforacion del diafragma, provoca dispnea, un dolor profundo, una respiracion costal irregular, á veces suspirosa, y en el momento de llegar el líquido á la pleura, dolor y todos los fenómenos de un derrame. La expectoracion purulenta denota una perforacion bronquial. En otros casos todavía mas raros, cae el pus en el peritoneo, de lo que resulta una flegmasía rápidamente mortal, á no ser que el paso del pus tenga lugar lentamente y en pequeña cantidad, formándose entonces una peritonitis crónica que no es inmediatamente mortal.

Terminacion: 1.° por la curacion.

Es muy raro que la *hepatitis supurada* termine por la curacion, la cual tiene lugar por efecto de la reabsorcion del pus y de la retraccion de las paredes del quiste que acaba por vaciarse y cicatrizarse. La curacion es solamente temporal y la convalecencia imperfecta, cuando despues de la evacuacion del pus por alguno de los órganos indicados anteriormente queda una abertura fistulosa que no puede llegar á cicatrizarse, ó que es necesario volver á abrir. El hígado además es asiento generalmente en estos casos de una flegmasía persistente. Por fortuna, al lado de estos hechos se encuentran otros bastante numerosos de curacion absoluta de hepatitis, en las cuales los abscesos se han abierto al exterior ó en el tubo digestivo.

2.° por la muerte.

La muerte tiene lugar á consecuencia de la agravacion y de la persistencia de los accidentes flegmásicos; siendo en tales casos, cuando se desarrollan los síntomas de la fiebre héctica, de una perforacion súbita y de la comunicacion del absceso con algun órgano importante, como el pericardio ó el peritoneo. La

Causas de esta terminacion.

terminacion fatal puede ser provocada tambien por los progresos de alguna complicacion, tal como la fiebre intermitente, la disentería, las ulceraciones intestinales, la albuminuria, las enfermedades del bazo y con mas frecuencia por la alteracion profunda de la sangre y por los progresos de una lenta é incurable

Inanicion y algidez.

inanicion. El paciente va extinguiéndose en estos casos, despues de varios meses ó varios años de recaidas contínuas, ya motivadas, ya inexplicables, en medio de la algidez y el marasmo, sin agonía, llegando á un estado en el que la vida vegetativa

Alteracion de la sangre.

parece se confunde con la muerte. Los autores han olvidado ú omitido completamente el incluir la alteracion profunda de la sangre entre los accidentes terminales de esta enfermedad. La reparacion nutritiva está suspendida á consecuencia de los trastornos digestivos y de las modificaciones importantes que el hígado hace experimentar á la sangre, concibiéndose muy bien que la vida no pueda continuar en medio de estos desórdenes.

III. Síntomas de la hepatitis crónica. Variaciones y estado latente.

Síntomas de la hepatitis crónica. — Ya nos hemos explicado lo bastante sobre la naturaleza de las lesiones anatómicas que se han atribuido á la inflamacion crónica del hígado para que nos sea fácil ahora hacer la descripcion de sus síntomas. Son todavía mucho mas variables que los de la hepatitis aguda. En efecto, disminuyen casi siempre de intensidad á medida que se prolongan, y algunas veces llegan hasta faltar por completo. Concíbese, por lo tanto, que no deba ser permitido fundar divisiones, que por otra parte pudieran multiplicarse hasta el infinito, sobre síntomas inciertos ó sobre su estado mas ó menos

latente. Pueden manifestarse desde luego, bajo la misma forma que los de la hepatitis aguda, solo que las sensaciones dolorosas, la fiebre y la ictericia no son tan pronunciadas como en ella. Sin embargo, podemos asegurar que la hepatitis crónica, aun en su período congestivo y débil, no pasará desapercibida á aquel que por medio de la percusion, la sucusion, la palpacion, etc., mida el volúmen del hígado y busque los trastornos funcionales digestivos. La fiebre no falta nunca. La ictericia, aunque poco manifiesta, siempre está bastante caracterizada para que no deje duda alguna; y con mas razon si llega á comprobarse alguna de esas hemorragias, sobre las cuales hemos insistido tanto al hablar de la hepatitis aguda y que son mas frecuentes en la crónica, en razon á la alteracion lenta y mas profunda sobrevenida en la sangre. Nosotros siempre las hemos encontrado cuando hemos examinado estos enfermos, consistiendo en epistaxis de un lado ó de otro indiferentemente, en petequias, en deposiciones sanguinolentas y algunas veces en una hematémesis por lo general poco abundante.

Signos siempre manifiestos de la hepatitis crónica.

Fiebre remitente; ictericia; hemorragia.

Los trastornos gástricos adquieren una intensidad muy grande; la boca está pastosa, amarga; el apetito es nulo; el epigastrio está tenso, elevado por los gases, dolorido; á cada momento sobrevienen, sin causa ó con motivo del menor extravío en el régimen, vómitos biliosos, diarrea, estreñimiento; síntomas que cesan, pero sin que el enfermo recobre su salud. Enflaquece progresivamente por la fiebre contínua remitente que le devora, y por la diarrea que sustituye bien pronto al estreñimiento. Esta fiebre de la hepatitis crónica no persiste siempre en el mismo grado, pudiendo hasta cesar, aunque subsista el absceso, para volver á encenderse de cuando en cuando y á continuar despues con sus síntomas característicos hasta la muerte del sujeto.

Fenómenos gástricos.

Si el hígado empieza á supurar de una manera lenta y crónica, se observa una exasperacion muy marcada en los síntomas, que luego se calman para persistir hasta que el pus se reuna en un foco que forma por fin un tumor visible en alguno de los puntos que hemos enumerado y se fragüe una salida al exterior. La larga duracion de los síntomas de la hepatitis, cuando no exista ningun tumor apreciable, es la única condicion morbosa que en ciertos casos puede hacer sospechar el desarrollo de uno ó de varios abscesos.

Signos de los abscesos crónicos.

La terminacion de la hepatitis por algun absceso circunscrito, da lugar, segun el órgano en donde llegue á abrirse, á síntomas diferentes, sobre los cuales ya hemos insistido bastante en

Terminacion de la hepatitis crónica.

otro punto. En cuanto á las terminaciones por hipertrofia y por induracion del tejido glandular, no difieren por sus síntomas de los que anuncian la cirrosis y la hipertrofia simple, que distamos mucho de considerar como hepatitis crónicas.

Complicaciones.

Complicaciones.—Darémos este nombre á las lesiones abdominales y á las enfermedades de algun órgano mas ó menos distante del hígado que se desarrollan en el curso de la hepatitis. Entre las primeras se encuentran la peritonitis y las enfermedades del estómago ó intestinos, y entre las segundas, las afecciones palúdicas y otras lesiones completamente fortuitas, como la pulmonía, la pleuresía, la albuminuria, etc. No deben incluirse entre las complicaciones, como han hecho la mayor parte de los autores: 1.° las enfermedades que son causa de la hepatitis, como los cálculos biliares, la disentería, las fiebres intermitentes; 2.° las que producen congestiones no flegmásicas, como las lesiones del corazon, el enfisema, el catarro agudo ó crónico; 3.° los síntomas propios de la hepatitis, tales como la adinamia, las hemorragias, la fiebre remitente, la colicuacion, el marasmo, la puoemia, y 4.° en fin, las enfermedades locales ó generales, diatésicas, que no hacen mas que coincidir con la hepatitis ó la son anteriores; de las cuales citarémos la sífilis, el reumatismo, la gota, el mal de piedra y la tísis.

Enfermedades que indudablemente reciben este nombre.

Complicaciones verdaderas.

Las complicaciones *verdaderas* que llaman mas especialmente hácia el hígado la atencion del observador, son: 1.° las peritonitis ambientes, cuando el absceso se aproxima á las superficies superior ó inferior de la glándula; 2.° el reblandecimiento del estómago, que se anuncia por frecuentes vómitos; 3.° la duodenitis, y sobre todo la entero-colitis, tan comun en los países cálidos. Las demás complicaciones son por lo general todas las enfermedades endémicas que se ven aparecer en los países en que es muy comun la hepatitis, entre las cuales citarémos las enfermedades intermitentes, la hipertofia esplénica, la disentería, la diarrea y las ulceraciones intestinales. (Véase *Causas*).

Diagnóstico.

Congestion no inflamatoria.

Diagnóstico. — En el grado mas débil de la forma congestiva, puede tomarse la hepatitis por una ictericia espasmódica ó por una congestion no flegmásica. En el primer caso conserva el órgano su volúmen normal, no hay fiebre, ni dolor. En el segundo puede adquirir el hígado dimensiones bastante considerables, es poco sensible, la fiebre nula, ó presenta solamente una intermitencia cuotidiana. La resolucion es por otra parte fácil y rápida.

Las fiebres intermitentes y remitentes son las que mejor si-

mulan á la fiebre hepática. Se presentan en las mismas condiciones, y á veces en sujetos afectados verdaderamente de hepatitis; pero en estos casos difíciles, se ilustrará el diagnóstico con la exploracion del hígado, sin contentarse tampoco con los resultados que puede proporcionarnos, porque en ambas enfermedades está congestionado dicho órgano y abultado de volúmen. La regularidad de los paroxismos febriles es propia de las fiebres palúdicas y la continuidad con exacerbacion, de las que están complicadas, ya con una congestion hepática acompañada de ictericia, ó ya con cualquiera otra enfermedad. De lo dicho se desprende que el diagnóstico de la hepatitis está rodeado de sérias dificultades; sin embargo, estará uno autorizado para admitir que esta última flegmasía es la causa de los síntomas observados, siempre que se encuentre el hígado doloroso, tumefacto, y haya fiebre contínua, remitente, sin estadios bien distintos, que repita por las tardes ó las noches, deje al enfermo durante la remision en un estado de notable malestar, seguido de un sudor viscoso escaso y no ceda al sulfato de quinina. Cuando la ictericia, débil en un principio, aumente y persista mientras dura el mal, el cual sigue por otra parte una marcha mucho mas larga que la fiebre intermitente legítima, y cuando se observe un dolor hipocondríaco fijo, que preceda á la formacion de un tumor fluctuante, cuya naturaleza flegmonosa tarda poco en manifestarse.

Fiebre remitente palúdica.

Una de las lesiones del hígado que mas se aproximan á la hepatitis, es la flegmasía de los conductos biliares, producida por las concreciones que suelen detenerse en ellos. En este caso, la sensibilidad del hígado, la ictericia y la fiebre hepática remitente simulan muy bien los síntomas de la hepatitis. Con todo, la aparicion anterior de cólicos semejantes, su forma, la apirexia completa al principio y el pronto restablecimiento de la salud indican la presencia de concreciones, que son la causa habitual de la colecistitis. (Véase *Enfermedades de los conductos de la excrecion biliar*).

Cálculos biliares y colecistitis.

El absceso del hígado puede parecerse á un gran número de tumores hepáticos: 1.° al cáncer encefaloídeo, cuya marcha lenta y apirética va acompañada de todos los signos de la diátesis cancerosa; 2.° á algun quiste acefalocístico ó de otra naturaleza; pero en estos casos la cronicidad é integridad de todas las funciones les diferencia de la flegmasía, y 3.° á un tumor canceroso ó de otra especie desarrollado en el hígado, en los pulmones, en el mesenterio ó en algun punto del peritoneo, que puede dar lugar á la ictericia, á dolores profundos que si-

Diagnóstico de los abscesos del hígado.

Cáncer.

Quistes.

mulen los del hígado, y á trastornos intensos de las funciones gastro-intestinales; pero la duracion larga del mal, la ausencia de fiebre remitente y el sitio que ocupa el tumor sospechado ó ya manifiesto, darán á conocer fácilmente la existencia de una enfermedad no hepática.

Etiología. **Causas.**— Nuestra division de las causas en *somáticas*, *cósmicas* y *traumáticas* encuentra tambien su aplicacion natural en el estudio de la hepatitis. Fuera de ella no existe mas que confusion ó pueriles é inútiles distinciones (causas predisponentes y determinantes, por ejemplo).

Causas somáticas estáticas; *Causas somáticas estáticas.*— Recordarémos, sin dar á esto la menor importancia, por razones fáciles de comprender, que la flegmasía del hígado es mas frecuente en el hombre que en la mujer, y en el período medio de la vida más que en el resto de ella; que todas las constituciones, desde las mas débiles á las mas fuertes, están expuestas igualmente á esta enfermedad, y que los sujetos nacidos en el norte de Europa ó en los países templados, resisten menos á las causas climatéricas, y por consiguiente á las que producen la hepatitis.

funcionales. *Causas somáticas funcionales.*— Su influencia es visible, sobre todo en los hombres que habitan las regiones intertropicales ó meridionales, y en los que por el ejercicio de profesiones activas están mas expuestos á sufrir las influencias del cosmos; así es que los militares, y entre ellos los soldados y todos los que se ven obligados por su servicio á pasar grandes trabajos; los obreros que ejercen profesiones penosas y gastan muchas fuerzas, son atacados frecuentemente de hepatitis; pero siempre es necesario en estos casos que intervengan otras causas cósmicas ó funcionales.

Causas somáticas de origen morboso. *Accion patológica del organismo enfermo.*— Las hepatitis que dependen de este órden de causas, son deuteropáticas, secundarias ó consecutivas á otros males. Su frecuencia en los países cálidos se ha atribuido á la disentería endémica, á las ulceraciones intestinales, á flebitis capilares, y á la propagacion por simpatía ó continuidad de la irritacion gastro-intestinal, por medio de los afluentes, de la vena porta, por el duodeno y los conductos biliares. Otros la han achacado á la reabsorcion de las materias sépticas, pútridas ó de otra naturaleza, contenidas en los intestinos alterados por alguna de las enfermedades precedentes. Es un hecho nada dudoso que la hepatitis se desarrolla de este modo en cierto número de casos, pero mucho menor que lo que se ha supuesto. Por otra parte, como la disentería, la diarrea, las colitis ulcerosas, son endémicas en los

Enfermedades intestinales.

países intertropicales, y como tambien está probado que el clima desarrolla la hepatitis independientemente de la accion ejercida por estas enfermedades, es necesario admitir que con frecuencia son concomitantes y aun posteriores á la lesion del hígado. Se ha atribuido igualmente á la accion de una bílis muy acre, segregada por el órgano enfermo (?).

Hepatitis consecutiva á la colecistitis;

Las enfermedades que obran de un modo mas seguro y mas directo, son las que residen en el hígado mismo, entre las cuales citarémos mas especialmente una que nos ha presentado los rasgos principales de la hepatitis congestiva, rara vez de la supurativa; queremos hablar de las concreciones biliares, que con frecuencia van seguidas al cabo de un tiempo variable de la flegmasía de los conductos biliares, y de su propagacion al tejido glandular ambiente. (Véase *Enfermedades de las vías biliares*). Tambien la hemos encontrado alrededor de las bolsas hidatídicas inflamadas y supuradas de los focos hemorrágicos, cuyas hepatitis parciales tienen una marcha enteramente distinta de las que son protopáticas.

y á otras lesiones locales.

Causas cósmicas.

Causas cósmicas.— Se ha convenido en hacer depender á esta enfermedad de la influencia que el calor atmosférico ejerce en los países intertropicales, y aun en aquellos en que es menos intenso y duradero. Probablemente obran mas bien de este modo que por ninguna accion especial ciertas localidades, donde la hepatitis se considera como endémica, tales como la India, las Antillas, el Senegal y la Argelia. Se ha acusado igualmente de producir esta enfermedad á las estaciones calientes y estivales, y otros la han atribuido sobre todo á las variaciones de temperatura, que tan grandes y frecuentes son en los mismos países, habiéndose citado estadísticas que parecen probar que en la Argelia la frecuencia de los abscesos del hígado aumenta progresivamente desde el mes de junio hasta el de agosto inclusive, para disminuir hasta fin de mayo. (Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie*, página 214, en 8.°, Paris, 1860). El hecho en sí es incontestable, pero la accion patogénica del clima nos es enteramente desconocida. Sin embargo, cualquiera que sea el agente que desempeñe el principal papel, el calor, el miasma palúdico, los alcohólicos, los extravíos en el régimen, la rarefaccion del aire, la disminucion del oxígeno ó cualquiera otra causa, no puede menos de observarse que se congestiona el hígado en tales países con una extremada facilidad; que la secrecion biliar toma una actividad insólita, y que el tubo digestivo, sobreexcitado fácilmente, cae despues en un estado de mayor debilidad. Es impo-

Calor atmosférico.

Estaciones

Causas diversas asignadas á la hepatitis.

sible que no llamen la atencion las relaciones simpáticas que existen entre las funciones gastro-intestinales por una parte y las del hígado, de la piel y de los riñones por otra ; y la notable frecuencia de las hipercrinias del intestino, caracterizadas por la diarrea, la disentería y los trastornos gástricos. En nuestros climas, donde estos agentes ejercen muy poca accion, son sumamente raras las hepatitis agudas, y sobre todo las supurativas. En cuanto á la inflamacion del hígado que se observa en nuestros países, es decir, la congestion flegmásica ligera, deriva especialmente de la influencia ejercida por los alimentos y bebidas.

Miasma palúdico.

La hepatitis es *endémica* en un gran número de países donde reinan las enfermedades palúdicas bajo todas sus formas, y especialmente las fiebres intermitentes. La accion del miasma pantanoso en el desarrollo de la enfermedad del hígado no puede ponerse en duda. Este agente posee la propiedad específica de congestionar este órgano, casi tan á menudo como el bazo; debiendo resultar de tan frecuentes hiperemias una gran predisposicion en el hígado para inflamarse, sobre todo cuando el calor, los extravíos en el régimen, la disentería y las diarreas intervienen en diferentes grados. Añadamos tambien que la alteracion de la sangre que frecuentemente determina la caquexia palúdica en los países tropicales expuestos á los efluvios de los pantanos, concurre á la produccion de la hepatitis, pero además son necesarias otras causas.

Su modo de obrar.

Accion dañosa del ingesta.

La naturaleza y la cantidad de las sustancias alimenticias deben considerarse en todos los países, pero especialmente en los meridionales, como causas ciertas de la hepatitis. Sin embargo, casi siempre es necesaria la intervencion de algun otro agente que predisponga ú obre como causa ocasional; que lo mismo puede ser la accion del calor, una larga marcha, como una emocion moral que debilita el organismo á la larga ó súbitamente y por accion refleja, haciendo así nacer la congestion flegmásica. Fácil es comprender que no se puedan dividir estas causas en predisponentes y ocasionales, puesto que en gran número de casos obran de un modo y otro.

Modo general de obrar.

Alcoholes.

El uso de las bebidas alcohólicas, y sobre todo del aguardiente, del ajenjo y de todos los licores, se considera generalmente, y con justa razon, como la causa mas cierta de la hepatitis. En nuestros climas no es dudosa la accion de tales agentes en la produccion de este mal; pero todavía lo es menos en los países intertropicales. El alcoholismo se manifiesta á cada paso en Europa por congestiones hepáticas, á veces lige-

ras, que se han calificado de ictericia espasmódica, pasando á medida que se reproducen, ó tambien con el auxilio de causas coadyuvantes, al estado de hepatitis aguda, cuando no llegan á constituir alguna de esas lesiones crónicas que se denominan cirrosis de los borrachos. Nos limitarémos á señalar como causas que acaban igualmente por ejercer una verdadera accion morbosa cuando se abusa de ellas en cierto grado, las sustancias tónicas y estimulantes, los condimentos, el té, el café, la replecion desmesurada del estómago, los excesos en la mesa, las bebidas heladas, etc. Estos ingestas, además de la accion quizá directa é irritante que tienen sobre el hígado por medio de la sangre de la vena porta, obran tambien, y con mas seguridad, irritando la membrana mucosa gastro-intestinal, siempre sobreexcitada en los países cálidos ó ya atacada de alguna enfermedad.

Alimentos excitantes.

Tratamiento.—No creemos necesario repetir al práctico todas las frivolidades que se encuentran en los libros acerca de lo preciso que es hacer observar severamente á los europeos que emigran á los países cálidos, las reglas de la higiene. De todo el mundo son conocidas y deben ser respetadas, particularmente por los militares, los colonos y los marinos, que por sus profesiones están mas expuestos que los demás á las influencias nocivas del clima, de los miasmas palúdicos, de las grandes fatigas y de los excesos alcohólicos.

Tratamiento. Higiene preventiva.

El tratamiento curativo consiste en combatir las hiperemias, la hepatitis crónica y las colecciones purulentas con los medios apropiados.

Hiperemias hepáticas.—Luego que su existencia está confirmada por los síntomas que la son propios, exigen un tratamiento pronto y enérgico. Las sangrías generales mas ó menos repetidas, y sobre todo las aplicaciones de ventosas escarificadas al hipocondrio derecho y al epigastrio, constituyen con todo el aparato antiflogístico local, consagrados en tales circunstancias los agentes mas eficaces de la medicacion de este nombre (cataplasmas, narcóticos al exterior). Es importante quitar el dolor y especialmente la congestion, cuyos progresos deben seguirse dia por dia con el auxilio de la percusion. Digamos, sin embargo, que no es solo con el tratamiento precedente como se debe esperar reducir la hiperemia flegmásica. En el mayor número de casos nos ha parecido ineficaz y hemos tenido que renunciar á él aun en las hepatitis ligeras, porque debilitaba al enfermo sin disminuir la congestion.

Tratamiento de lo hiperemia.

Sangrías y antiflogisticos;

ineficacia en gran número de casos.

Los demás agentes de la medicacion son: 1.° las bebidas aci-

Bebidas;

duladas, frescas, preparadas con limon, naranja, agua de Seltz, frutos ácidos y mucilaginosos; 2.° los purgantes salinos, ligeros y no irritantes, tales como los que se preparan con las sales de sosa, el aceite de ricino, el sen, etc.; 3.° los calomelanos, los purgantes enérgicos y aun los drásticos, cuando el estreñimiento es rebelde; 4.° las lavativas y los baños de agua tibia ó salinos, prolongados y repetidos con frecuencia; y hácia el fin, cuando se prolonga la hiperemia, el tratamiento de la hepatitis crónica.

purgantes;

baños.

Vomitivos.

Tambien es útil cuando existen los signos del embarazo gástrico, simple ó bilioso, el empezar por los vomitivos. El emético conviene entonces perfectamente y puede repetirse varias veces, porque excita una série de secreciones y excreciones saludables; pero es menester renunciar á él cuando el dolor hepático es intenso.

Tratamiento de la hepatitis crónica.

Preparaciones mercuriales.

La hepatitis crónica primitiva ó secundaria reclama un tratamiento enteramente distinto. Sabido es que un gran número de médicos extranjeros tienen una confianza ciega en los calomelanos, que prescriben, ya á dósis alterante (de 2 á 5 centígramos al dia), de modo que se produzca la salivacion, ya á dósis mas elevadas (de 20 á 60 centíg. al dia); otros dan la preferencia á las píldoras azules de los hospitales ingleses ó á las de Sedillot. El mercurio metálico que constituye la base de estas dos preparaciones, obra sobre las secreciones hepáticas lo mismo que sobre las demás. En condiciones morbosas de este género hemos empleado bastantes veces las píldoras azules, que son bastante bien toleradas; pero que sin embargo no nos parece que gocen de ninguna accion especial electiva sobre el hígado. Los mercuriales, aunque no merecen la confianza que se les ha concedido, deben ensayarse en la hepatitis crónica, contra la cual es bastante reducida la accion de los medicamentos.

Quina.

Tambien aconsejamos se administren las preparaciones de quina, las infusiones, los cocimientos, el extracto blando de quina y el sulfato de quinina, aun cuando no exista ninguna prueba cierta de la intoxicacion palúdica.

Yoduro potásico y sales alcalinas.

El yoduro de potasio tiene tambien su sitio marcado en el tratamiento de la hepatitis crónica; pero es preciso vigilar sus efectos, así como los de las sales de Vichy y de los alcalinos, de que tanto se ha abusado en estos últimos tiempos.

Tópicos externos.

Al hipocondrio derecho pueden aplicarse todos los narcóticos y resolutivos usados en las ingurgitaciones vasculares (pomada mercurial y de belladona, yodurada, emplasto de cicuta, etc.).

Vejigatorios;

Los mas eficaces de todos estos agentes son los vejigatorios vo-

lantes colocados en gran número y sucesivamente, si bien preferimos en los casos rebeldes los exutorios profundos, capaces de producir una supuracion continuada y copiosa. Los chorros de agua caliente simple, sulfurosa, salina, de vapor, dirigidos al hipocondrio derecho; las aguas termales de los Pirineos, de Mont Dore, d'Aix, etc., son asimismo convenientes. exutorios.

Tratamiento del absceso hepático.—Cuando se ha formado algun absceso y por su prominencia levanta la piel lo suficiente para que no se dude de su existencia, se emplean para abrirle los procedimientos de Begin ó de Recamier, pareciéndonos este último, al que hemos recurrido cuatro veces sin el menor accidente, preferible á todos los demás que se han propuesto. (Véase *Acefalocistos del higado*).

Tratamiento de las complicaciones.—La hepatitis es con frecuencia consecutiva á alguna enfermedad del hígado ó de otro órgano, ó complicada. En el primer caso debe preceder á todo tratamiento el de la enfermedad protopática, si es accesible á nuestros medios de curacion, y en el segundo, debe reservarse un lugar importante para el tratamiento de la complicacion: una entero-colitis simple ó ulcerosa y otros diversos desarreglos de las funciones digestivas exigen el uso del subnitrato de bismuto, y sobre todo un régimen alimenticio apropiado. La disentería, las fiebres accesionales, requieren su terapéutica habitual antes de ninguna otra medicacion. Tratamiento de las complicaciones y de las causas.

Bibliografía.—La historia de la hepatitis aguda y supurada, tan antigua como la medicina griega, figura primero en la coleccion Hipocrática, despues en las obras de Galeno, de Cœlio Aureliano, de Celso, de Bianchi, etc. Pero nosotros debemos limitarnos á indicar los libros modernos en que se encuentran documentos á propósito para dar á conocer esta enfermedad en sus formas aguda y crónica: Wil. Thompson, *A practical Treatise on the diseases of the liver*, en 8.°, Edimburgo, 1841.—Cas. Broussais, *Recherches sur quelques maladies du foie en Algerie, Journal de médecine*, págs. 229 y 257, 1845.—Budd, *On diseases of the liver*, en 8.°, Lóndres, 1845, y 3.ª edic., 1857. Haspal, *Maladies de l'Algerie*, t. I, en 8.°, Paris, 1850.—Catteloup, *Mémoire sur la coincidence des maladies du foie avec la diarrhée et la dysenterie*, etc.; *Recueil de méd. chir. et pharm. militaires*, t. LXVIII, 1845. Véanse tambien en esta misma publicacion otras varias Memorias sobre este asunto, t. LV.—Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie*, en 8.°, Paris, 1860.—Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, trad. francesa, en 8.°, Paris, 1862. Varias Memorias publicadas en diversas épocas y Bibliografía.

que se refieren á la hepatitis: Monneret, *Recherches cliniques sur quelques maladies du foie*, *Revue méd. chirurg.*, 1849.—*Des hemorrhagies produites par les maladies du foie*, *Archives génér. de médecine*, 1854. — *De l'ictère hemorrhagique essentiel*, en el *Journal le Progrès*, enero y febrero de 1859.—*De la congestion non inflammatoire du foie*, en la misma publicacion, 1861. Terminarémos citando el artículo completo y lleno de buena erudicion, que se encuentra en el *Traité élémentaire de pathologie interne* de los señores Behier y Hardy, t. II, pág. 418, 2.ª edic., Paris, 1864.

CIRROSIS.

De κιρρός, rojo.

Definicion.

Definicion.—La cirrosis es una enfermedad del hígado, crónica y apirética, caracterizada por una induracion y atrofia de su tejido, que dificulta la circulacion de la vena porta y da lugar á una hidropesía abdominal. Esta definicion clínica de la enfermedad es la única que conviene hoy en razon de la oscuridad extrema que todavía oculta la naturaleza de estas alteraciones.

Alteraciones patológicas.

Lesiones anatómicas. — Uno de los caractéres anatómicos mas constantes de la cirrosis es la disminucion del volúmen del hígado, que puede llegar á quedar reducido á la mitad ó á la tercera parte de lo que es en el estado normal. Al mismo tiempo se deforma, se redondea, pierde sus caras y ángulos, tan perfectamente dibujados en el estado normal; se divide en lóbulos mas ó menos salientes y voluminosos, separados por surcos blanquecinos; exagerándose, en una palabra, de un modo á veces notable su disposicion lobular fisiológica. Al mismo tiempo, las dos sustancias constitutivas de este órgano, que tan distintas son, una por su color rojo, y la otra por el amarillo mas claro, se confunden en una sola. Todo el hígado, ó tan solo uno de sus lóbulos, adquiere un color amarillo uniforme, variable en intensidad (κιρρός). Las granulaciones, primero distintas y rodeadas de un tejido rojo á veces muy inyectado, acaban por formar todo el tejido de la glándula que conserva su aspecto granuloso, cuya última disposicion va exagerándose cada vez más; concluyendo el órgano por estar constituido solamente por pequeños lóbulos de un color amarillo, comparable al tejido adiposo, ó verdoso, rojo, etc.

Deformidad y atrofia.

Coloracion amarilla uniforme.

Induracion.

El hígado se endurece en diferentes grados, llegando hasta el punto de determinar algunas veces una resistencia comparable á la que produce un tejido escirroso. La hipertrofia, la induracion de la cápsula de Glisson y la del tejido conjuntivo que

rodea los lóbulos, los vasos, los nervios y forma los tabiques, nos parece ser la causa de la dureza que presenta el tejido hepático; en efecto, los micrógrafos han comprobado la hipertrofia del tejido conjuntivo y la existencia de numerosas fibras elásticas.

Disminucion de peso, de volúmen, de densidad.

Durante largo tiempo se ha creido que el peso del hígado atacado de cirrosis era mayor que el del órgano sano. Pero nosotros hemos llegado, por medio de pesadas numerosas, á un resultado enteramente distinto. Entre el hígado sano y el alterado por la cirrosis, existe una diferencia de 284 gramos, que con pequeña diferencia representa la cantidad de sangre que deja de recibir el tejido hepático cirrosado. Dos causas contribuyen, pues, á la disminucion de peso del órgano enfermo: la cantidad menor de sangre que admite y recibe en su tejido, y el desarrollo de una proporcion notable de materia adiposa. Esta doble causa no está compensada por la hipertrofia y la induracion del tejido conjuntivo. En otros experimentos nos hemos asegurado de que en el hígado enfermo apenas penetran, por medio de inyecciones forzadas, unos 938 gramos de agua, mientras que el sano admite 1282 gramos. Hé aquí por lo demás algunas cifras que pueden ser de utilidad:

Hígado sano: peso, 1602 gr.—Volúmen, 1500.—Densidad, 1,069.
Hígado afectado de cirrosis: peso, 1318 gr.—Volúmen, 1316.—Densidad, 0,061.

En resúmen, la lesion esencial y bien establecida de la cirrosis consiste en la disminucion mas ó menos graduada de la permeabilidad del hígado, especialmente de la vena porta, y por fin de la circulacion en toda la glándula hepática.

Obliteracion de los capilares.

Recordarémos además que entre las alteraciones anatómicas bien demostradas, deben citarse tambien: 1.° *la obliteracion de los vasos capilares de la vena porta* y el establecimiento de nuevos vasos que comunican con las venas hepáticas (Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, traduccion francesa, en 8.°, página 348, Paris, 1862). 2.° El *engrosamiento*, la *hipertrofia* y la *induracion* de la cápsula de Glisson y del tejido conjuntivo, que dan lugar á esas placas, opalinas, lechosas, que se observan entre los lóbulos, en la superficie del hígado y en otros puntos. 3.° *La extremada frecuencia de la peritonitis peri-hepática*, que hemos observado á menudo en los numerosos casos que sirven de base á nuestro trabajo sobre la cirrosis, y que no hacemos mas que reproducir en este artículo aunque algo modificado (*Etudes cliniques sur la maladie qui a reçu le nom de cirrhose du foie, Archives génér. de médec.*, pág. 385, agosto de 1852, y pág. 1.ª, se-

Hipertrofia del tejido conjuntivo.

Peritonitis crónica parcial.

tiembre, 1852). Estas peritonitis están caracterizadas por manchas blancas dependientes de los engrosamientos de la membrana serosa y del plasma infiltrado ó depositado en su superficie. Son parciales, residen generalmente en las caras cóncava y convexa del hígado, y deben distinguirse del engrosamiento de la cápsula de Glisson. 4.° *La atrofia de las células hepáticas.* 5.° *La coloracion amarilla* producida por la acumulacion de una materia granulosa, amarilla, de azufre ó anaranjada en las células. 6.° *La degeneracion grasienta*, que se encuentra en las células hepáticas en vía de destruccion, y en el tejido celular que reemplaza á las vesículas. Tambien se ha notado la pigmentacion de las células por la materia colorante de la sangre alterada y la infiltracion lardácea ó amiloídea que da al hígado una consistencia y una coloracion gris, y en parte transparente. Estas alteraciones, indicadas por Frerichs, no son propias de la cirrosis, en la cual las hemos hallado muy rara vez. Tampoco podemos conceder mucho crédito á las pretendidas exudaciones fibrinosas de procedencia inflamatoria que dicen haber encontrado en el hígado, y menos todavía á las exudaciones formadas *por la albúmina* (?).

Atrofia, coloracion y degeneracion grasienta de las células.

El trabajo flegmásico no tiene nada que ver con la cirrosis como enfermedad primitiva. Que se desarrolle despues de cierto número de hiperemias simples del hígado, ó como término final de una hepatitis crónica, de una congestion mecánica causada y sostenida por alguna lesion del corazon, como efecto de alguna enfermedad del peritoneo, de algun cáncer, de un quiste, de un acefalocisto, lo admitimos fácilmente, porque tambien nosotros hemos hallado algunos casos de este género; siendo ellos precisamente, y sobre todo la marcha, la duracion y los síntomas de la enfermedad, lo que nos ha conducido á considerar á la cirrosis protopática, así como á la secundaria ó consecutiva, como una alteracion de la nutricion causada por gran número de afecciones diversas del hígado, y tambien por lesiones de sus vasos y de la secrecion biliar (véase *Causas*); las cuales dan por resultado la mayor ó menor alteracion del sistema vascular del hígado, especialmente del de la vena porta, y como consecuencia la atrofia de las glándulas secretorias, de las vesículas y la degeneracion grasienta, así como la hipertrofia de la trama celulosa del tejido hepático. Ya verémos mas lejos que los síntomas de la cirrosis deben hacer que se considere como una enfermedad atrófica, como una induracion consecutiva á alguna lesion de los vasos capilares. Sin embargo, es preciso observar que si bien algunos la han colocado bajo la dependencia de la

La flegmasía es extraña al desarrollo de la cirrosis.

Naturaleza de la enfermedad.

atrofia vascular primitiva; otros, por el contrario, han subordinado esta enfermedad del sistema vascular y la degeneracion, á una lesion del aparato secretor provocada por una exudacion y por una flegmasía del hígado. Pero ya hemos dicho que nada parecia mas contrario á la observacion de los hechos que esta última hipótesis.

Sintomatología. Cuadro general de los síntomas.

Síntomas.—Pocas enfermedades existen que desde el principio y mientras duran sigan una marcha mas marcadamente crónica; vamos á exponer primero sus síntomas de una manera rápida y general, para insistir despues en los que son característicos de la cirrosis. Por espacio de mucho tiempo y antes que el enfermo recurra al médico, experimenta trastornos digestivos, náuseas, anorexia, flatuosidades, eructos, malestar epigástrico, dificultad para digerir, y de cuando en cuando vómitos. No principia á notar que está enfermo hasta que el vientre no se pone abultado despues de las comidas, obligándole á aflojar alguna parte de sus vestidos. Muchas veces tambien, el edema de los piés, de las piernas y la ascitis le advierten que su afeccion es séria. A medida que aumenta el derrame seroso, empiezan á dilatarse las venas subcutáneas de la pared del vientre y los vasos del dérmis, lo cual anuncia una dificultad bastante grande en la circulacion de la sangre de la vena cava inferior; apareciendo con frecuencia entonces, y bastante tiempo antes de que puedan referirse al estorbo de la circulacion, hemorragias nasales, un enflaquecimiento rápido y extremo de la cara, del cuello, de los miembros inferiores y del pecho, que contrasta singularmente con la hinchazon del vientre y de los miembros inferiores. La pérdida del apetito, los vómitos, el estreñimiento, y el mayor ó menor aumento de la ascitis, el tinte sub-ictérico de la cara, el color amarillo y los sedimentos de la orina, son los principales signos de la enfermedad; debiendo colocarse por el órden de su importancia, en primer lugar los síntomas hepáticos, estáticos ó funcionales, y despues los circulatorios y los digestivos.

Síntomas hepáticos.

Volúmen del hígado.—Como otros muchos, hemos visto que el hígado aumenta de volúmen al principio de la cirrosis, pero en casos tan raros y de naturaleza tan dudosa, que puede establecerse, como regla general, la disminucion constante de su volúmen en una extension á lo más de cuatro ó cinco centímetros. La presencia de líquidos y de gases dificulta mucho esta exploracion que siempre debe hacerse con el mayor cuidado (*Memoria citada*, pág. 394). El dolor se presenta mas veces de las que se ha dicho; es sordo, tiene su asiento en el hipocondrio, el epigastrio y hácia los riñones; aparece desde el principio, y en al-

Disminucion de volúmen.

gunos casos se confunde con el que determinan la flatulencia intestinal y los trastornos dispépsicos.

Lesion de la secrecion biliar.

En los síntomas que dependen de la alteracion de las funciones secretorias del hígado, se observan las mayores variaciones, siendo muy difícil explicarse cómo, con tan notables lesiones de estructura, no son estos fenómenos mas intensos y marcados. Mientras dura el mal y hasta el fin no existe ninguna coloracion ictérica de la piel; está seca, árida, térrea, grisácea, y con un color blanco-mate como en la anemia. Sin embargo, algunas veces hemos observado en la esclerótica un tinte ligeramente amarillento y apenas visible para el que no está acostumbrado á buscarle: la orina no presenta mas caractéres ictéricos que la piel. Es poco abundante, muy rara, sobre todo al fin de la enfermedad, densa, ácida, está muy cargada de uratos de sosa y de amoníaco y de la materia roja, que con frecuencia tiñe las sales alcalinas, precipita con bastante facilidad por el enfriamiento, y forma una capa que á veces tiene la mitad de la altura de la vasija. Estas sales que suelen enturbiar toda la orina, sedimentosa é inodora, se disuelven fácilmente por medio del calor y del ácido nítrico, volviendo entonces á adquirir la orina su transparencia habitual. Ni este último reactivo, ni la solucion yodurada de potasio, hace aparecer en ella la biliverdina; sin embargo de que algunas veces presenta un color amarillo de limon bastante pronunciado: tampoco hemos encontrado nunca señales de albúmina ni de glucosa.

Orinas pigmentosas con depósito.

Deposiciones.

Las deposiciones son raras, y los materiales de que se componen están teñidos de amarillo, de lo que nos hemos asegurado muchas veces, lo cual significa, por lo tanto, que continúan recibiendo una notable cantidad de bílis.

Dispépsia.

Los trastornos simpáticos de la digestion son constantes y muy marcados. Consisten en una dispépsia que permanece estacionaria ó va aumentando progresivamente desde el principio hasta el fin, explicándose así el estado de inanicion en que cae el enfermo. Concluye por experimentar una repugnancia invencible para tomar alimentos; tiene mal gusto de boca; la lengua cubierta de una capa blanca, amarillenta, y hácia el fin, de fuliginosidades parduscas, á cuya formacion concurre una exudacion sanguínea que tiene lugar por la membrana mucosa bucal. La penosa tension epigástrica, las náuseas, los vómitos, los eructos nidorosos frecuentes, las regurgitaciones y la distension de los intestinos por los gases atestiguan la intensidad de los trastornos digestivos. En el último período de la enfermedad, la diarrea suele reemplazar al estreñimiento, algu-

nos sujetos arrojan sangre, que procede de la membrana mucosa intestinal (melena), y menos veces del recto ó de las hemorróides.

Hidropesía.

Hidropesía.—Sea cual fuere la naturaleza de la cirrosis, no puede menos de reconocerse que habitualmente acarrea un obstáculo considerable á la circulacion de la sangre por la vena porta, el cual se traduce por la ascitis. La hemos observado en todos los casos; sin embargo algunos dicen que puede faltar, lo cual consistirá en la menor intensidad del obstáculo al curso de la sangre, ó en que la enfermedad no está tan graduada. Pero en estos casos, ¿estará completamente obliterada la vena porta? ¿La enfermedad será una verdadera cirrosis? Permitido es hacer estas preguntas, aunque sin resolverlas; porque si bien se ha visto la vena porta inflamada y obliterada, sin que hubiese habido ascitis, y nosotros hemos hallado tambien algunos hechos de este género, no estamos seguros de que la vena fuese impermeable en todos sus puntos.

Ascitis.

Es constante?

Edema de los miembros inferiores.

La hidropesía del peritoneo se establece antes que se infiltren los miembros inferiores, cuyo hecho, aunque verdadero en la mayoría de los casos, se ha generalizado demasiado; en otros se derrama la serosidad casi al mismo tiempo en el vientre y en los miembros referidos; pero en tan pequeña cantidad en estos últimos, que es preciso buscarla con cuidado por medio de la presion de los tegumentos que cubren la tibia. En la cirrosis simple la ascitis puede persistir hasta la muerte, sin provocar la menor dificultad en la circulacion de los miembros inferiores. El líquido ascítico es amarillo, límpido y está fuertemente teñido por la materia amarilla y verde de la bilis, algunas veces por la sangre que suministra el peritoneo ó alterada por falsas membranas y por pus, procedentes de la serosa inflamada generalmente al fin de la enfermedad.

Edema de las paredes del vientre.

Desde muy al principio se percibe una infiltracion serosa de las paredes abdominales, que sigue ordinariamente la marcha del derrame peritoneal, y cuya sola causa es el obstáculo á la circulacion venosa, y no la distension del vientre por la serosidad, puesto que, en ciertos casos, apenas se descubre su existencia por medio del sonido macizo y de la fluctuacion dudosa de las partes inferiores del abdómen, cuando ya sus paredes presentan un edema muy notable.

Dilatacion varicosa.

La dificultad de la circulacion abdominal tarda poco en producir la dilatacion de las venas que serpean por debajo de la piel del vientre y que pertenecen á las epigástricas é ilíacas por una parte, y á las mamarias y torácicas por otra. Esta circulacion supleto-

ria se observa tambien en los capilares mas finos del dérmis, que se hacen visibles bajo la forma de borlitas y ramúsculos muy elegantes; encontrándose mas desarrollada en un lado que en otro, pero muy rara vez limitada á uno solo. En varios de nuestros enfermos la hemos visto extenderse hasta el pecho, el cuello y la cara, habiéndose pretendido equivocadamente referirla á la distension de las paredes del vientre, porque falta completamente en las ascitis que son independientes de la cirrosis. Se ha estudiado por diferentes anatómicos la manera de establecerse la circulacion colateral de la vena porta, debiéndose á M. Sapey, jefe de trabajos anatómicos de la facultad de medicina de Paris, las investigaciones mas recientes y completas sobre este asunto (*Mémoire sur un point d'anat. pathol. relat. à l'hist. de la cirrhose, Mémoires de l'Acad. de méd.*, Paris, 1859, véase tambien la obra de Frerichs, traduccion francesa, pág. 357).

Su sitio.

Su causa.

Circulacion colateral supletoria;

por diferentes vías.

Estos trabajos demuestran cuán fecunda es la naturaleza en recursos diversos para establecer comunicaciones entre las afluentes de la vena porta y los de casi todas las venas del vientre ó de los órganos contenidos en él, y la vena cava; con las venas hemorroidales, internas é inferiores; con la vena coronaria izquierda, la exofágica y la diafragmática: señalemos tambien el restablecimiento de la cavidad de la vena umbilical, aunque es mucho mas raro de lo que se ha dicho, etc., etc. A pesar de estas importantes investigaciones, queda mucho que hacer todavía para llegar á conocer la manera de restablecerse la circulacion suplementaria en la cirrosis. La que tiene lugar por el vientre es muy aparente. Respecto de las várices rectales, aunque se ha pretendido que son muy comunes en esta enfermedad, no las hemos encontrado con tanta frecuencia, en lo cual estamos de acuerdo con Frerichs. (*Obra citada*, pág. 358). En efecto, ha visto, como nosotros, desaparecer todos los síntomas de la enfermedad despues de la dilatacion de las venas de las paredes abdominales, constituyendo el mejor signo que conocemos de este mal. «Cuando existe la cirrosis, está invertido el curso de la sangre entre las paredes del vientre y el hígado; así como antes se dirigia hácia la glándula, ahora pasa de la vena porta á las venas abdominales, y de estas marcha hácia abajo por la vena epigástrica, y hácia arriba por la vena mamaria.» (Frerichs, *Obra citada*, pág. 359).

Hipertrofia esplénica.

La *hipertrofia* del bazo, que parece debia ser una consecuencia obligada de la dificultad en la circulacion de la vena porta, es bastante rara. Sin embargo, Frerichs dice haberla encontrado veinte y cuatro veces entre treinta y seis, y otros la conside-

ran como casi constante, resultado que no está conforme con nuestra observacion, pues creemos que los casos mencionados por el autor se refieren á cirrosis complicadas, en las cuales, por lo tanto, eran múltiples las causas.

Hemorragias en las cirrosis; ya conocidas.

Hemorragias. — Los antiguos conocieron y describieron perfectamente la cirrosis, aunque con otro nombre; mas tarde, Bianchi y Bright, en 1828, hablan de epistaxis y de diarreas sanguinolentas como de actos morbosos, que no son raros en esta enfermedad; sin embargo, las hemorragias eran completamente desconocidas en ella, cuando nosotros las hicimos objeto de nuevos estudios: *Des hémorrhagies produites par les maladies du foie, Arch. génér. de médec.*, junio, 1854. Están bajo la dependencia probable de una alteracion de la sangre causada por la enfermedad del hígado, y constituyen uno de los mejores signos de la cirrosis. La epistaxis, que es la mas frecuente de todas, es poco abundante ó de algunas gotas solamente; se presenta desde el principio, siendo por lo tanto un fenómeno muy precioso para el diagnóstico, puesto que en tal época se carece completamente de los síntomas propios de la enfermedad. Reaparece con intérvalos variables, y hay que buscarla con mucho cuidado, porque frecuentemente pasa desapercibida para el mismo enfermo; en algunos es bastante insólita ó abundante, para asustarles y exigir una medicacion especial; otras veces, aunque raras, hemos observado evacuaciones sanguinolentas por el recto, por las encías ó por la superficie cutánea, bajo la forma de petequias. Además hemos hecho observar en la memoria anteriormente citada, que no es el obstáculo al curso de la sangre el que puede explicar la formacion de estas hemorragias, sino la alteracion de este líquido, porque son frecuentes en enfermedades hepáticas distintas de la cirrosis, en las cuales no existe ningun obstáculo á la circulacion.

Epistaxis.

Pulso y fiebre.

El pulso es regular, igual, á veces pequeño y llama la atencion por su extremada debilidad. Al principiar el mal y durante su primer período, no pasa de 72 pulsaciones; hácia el fin se eleva á 96, 104, 112; la piel se pone entonces seca, caliente, árida. Nunca hemos observado exacerbaciones cuotidianas, doble tercianas, ó tercianas, como en las enfermedades del hígado y especialmente en la hepatitis. (Véase esta palabra, pág. 627).

Respiracion.

La respiracion no se hace difícil y frecuente hasta la época en que la ascitis y los gases empujan el diáfragma hácia el pecho.

Ya hemos señalado suficientemente el enflaquecimiento rápido, la oposicion que existe entre el volúmen de las partes superiores y de la cara profundamente demacradas, por una parte, y

el vientre y los muslos tumefactos, por otra, y la palidez anémica un poco modificada por el tinte subictérico ó amarillo paja que adquiere la piel, para no tener necesidad de insistir en estos síntomas.

Marcha; duracion.

Marcha, duracion y terminacion.—La cirrosis presenta en su marcha un conjunto de fenómenos que dan una idea mas exacta de la enfermedad, que la que pudiera suministrar el síntoma mas constante; en efecto los que pasan, con justa razon, por mas característicos, como la ascitis, la disminucion del volúmen del hígado, la circulacion suplementaria, la dispépsia, pueden faltar y dificultar notablemente el diagnóstico. Se ha pretendido asignar á la cirrosis un primer período, durante el cual la glándula hepática aumenta de volúmen; pero además de que este fenómeno no existe en el mayor número de enfermos, es muy dudoso que pertenezca á la cirrosis simple protopática. En nuestra Memoria deciamos: «Si se pretende designar con este nombre las congestiones del hígado, caracterizadas por la inyeccion de la parte roja que se destaca sobre la porcion clara, todas las lesiones crónicas de las válvulas y del tejido muscular cardíaco, cuando llegan á un grado avanzado, producen esta falsa cirrosis, que no tiene mas relacion con la verdadera que el nombre que arbitrariamente se la ha dado. Todos los enfermos que sucumben á alguna antigua afeccion del corazon, la presentan en diferentes grados, no sucediendo lo mismo con la cirrosis verdadera: de cuarenta y cinco necrópsias, no la hemos hallado mas que cuatro veces; lo cual está por otra parte algo en contradiccion con las leyes comunes á la congestion, á saber: que las hiperemias mecánicas del hígado conducen á la obliteracion de los vasos del órgano, que es el carácter propio de la cirrosis, mientras que en todos los demás órganos estas mismas hiperemias determinan por el contrario dilataciones vasculares.» (*Memoria citada*, pág. 67).

Primer grado; congestion (?).

Duracion muy larga.

Los cambios de estructura que tienen lugar en el hígado exigen un tiempo muy largo, cinco meses, un año entero y aun más, rara vez dos ó tres meses como en algunas cirrosis agudas, aunque nunca se conoce con seguridad la época en que empezó la enfermedad. Marcha de una manera lenta, es verdad, pero contínua; nunca retrocede, y concluye por ocasionar la muerte de los sujetos en una inanicion que nada puede detener. La curacion completamente excepcional solo puede tener lugar cuando se establece una circulacion colateral.

Diagnóstico

Diagnóstico.—Es sumamente difícil distinguir la cirrosis de las demás enfermedades del hígado; sin embargo, como casi todas

ellas dan lugar á un aumento de volúmen y rara vez á una ascitis lenta y progresiva, y á la dilatacion supletoria de los vasos, excepto en algunos casos de tumores hepáticos mas ó menos fáciles de sentir, en cuanto se vean aparecer estos síntomas deberá pensarse en la cirrosis, sobre todo cuando se les agreguen epistaxis ú otras hemorragias, se hayan cometido abusos en las bebidas, y por fin, cuando falten el dolor y la fiebre y no se observen los accesos exacerbantes que tan constantes son en las hepatitis ligeras ó graves.

Causas.

Etiología.—Si se quiere arrojar alguna luz en el estudio de la cirrosis, es conveniente distinguirla en deuteropática y en protopática. La ciencia no está bastante adelantada para poder describir las primeras que se confunden con las congestiones de todo género que preceden á su desarrollo y que tan comunes son en el curso de las enfermedades del corazon. Acompañan á la enfermedad de Bright, á las afecciones sifilíticas antiguas y viscerales, á los cánceres, y se presentan igualmente á consecuencia de las fiebres intermitentes, de la disentería, de la entero-colitis, de las escrófulas, etc.

Cirrosis de los borrachos.

Cuando la enfermedad no puede referirse á ninguna otra anterior, es necesario fijarse en el mal estado de la digestion y en la accion de alguna de las sustancias ingeridas, especialmente del alcohol, cuyo uso habitual mas ó menos excesivo, concluye por producir la degeneracion cirrótica, que precisamente por esto ha recibido el nombre de *hígado de los bebedores de aguardiente*. Los últimos trabajos publicados tienden á establecer que el contacto directo del alcohol con el tejido del hígado es una causa muy poderosa de esta enfermedad. ¿Podrán producir igual efecto los alimentos excitantes? Se ha observado la cirrosis en sujetos muy jóvenes, mas á menudo en el hombre que en la mujer, y de los cincuenta á los sesenta años; pero estos resultados exigen nuevas confirmaciones.

Tratamiento.

Tratamiento. — Una enfermedad tan grave y tan incurable como la cirrosis no podia menos de excitar el celo de los médicos, los cuales se han visto obligados, á pesar de sus numerosos ensayos terapéuticos, á confesar que hasta ahora son impotentes. Hablarémos en primer lugar de los medicamentos administrados como agentes curativos, y despues de los que solamente pueden considerarse como paliativos.

Mercuriales.

En el número de los primeros se encuentran las diversas preparaciones del mercurio, los calomelanos á dósis alterantes, de 8 á 10 centígramos por dia, y las píldoras azules que se componen de conserva de rosas, en la cual se ha extinguido el

Píldoras azules;

sus diversos efectos.

mercurio. Los efectos que hemos obtenido de estos medicamentos, administrados con frecuencia á nuestros enfermos, han sido muy variables: algunos no experimentaban nada cuando la dósis no pasaba de 10 centígramos; pero si se elevaba algo más, la diarrea tardaba poco en aparecer, y el flujo artificial hacia disminuir notablemente la ascitis; en otros parecia que se establecia la curacion, aunque por un tiempo sumamente corto. El mercurio obra menos veces como alterante; la salivacion, lejos de ser saludable, fatiga á los enfermos y puede producir hemorragias por las encías. Sin embargo, la mejoría que suele seguir al uso de las píldoras azules, usadas á dósis pequeñas y alterantes, debe animar á los médicos á experimentar de nuevo este remedio. Es útil asociarle las aguas de Vichy, el agua de sosa, y al exterior, los baños alcalinos ó sulfurosos, cuya medicacion nos ha servido para aliviar algunos enfermos y disminuir la ascitis.

Amargos.

Las infusiones amargas pueden asociarse útilmente con los extractos de taraxacon, de saponaria, de quina, con el jabon medicinal á dósis mas ó menos elevadas. Los diuréticos de todas clases, y sobre todo los purgantes, pueden convenir al principio de la enfermedad, porque mas tarde el mal estado en que se halla el tubo digestivo no permite que se continúe su uso durante el tiempo suficiente.

Toracentesis.

Los tormentos que causan á los enfermos el desarrollo de la ascitis y de los gases, hacen que supliquen al médico los libre de ellos por medio de la puncion. Esta operacion, constantemente paliativa, debe ser desechada cuando la enorme distension del vientre no depende de la cantidad de líquido derramado, cuando el sujeto está muy debilitado, y sobre todo cuando ha llegado al último período de su enfermedad, porque va seguida muy á menudo de una peritonitis rápidamente mortal y siempre de una astenia muy temible. El edema de los miembros inferiores se combate ventajosamente por medio de picaduras practicadas con una aguja, las cuales dan lugar á un derrame considerable á veces y que siempre alivia bastante al enfermo. La serosidad continúa saliendo así durante varios dias é inundando las sábanas que se colocan alrededor de los miembros; pero esta pérdida tiene el inconveniente de debilitar á los sujetos, de exponerles á erisipelas, á manchas equimóticas y á pequeñas gangrenas.

Edema de los miembros.

Bibliografía.

Bibliografía.—Los trabajos de Andral, fundados en las investigaciones de Bouillaud, han demostrado que la cirrosis no es un tejido morboso de nueva formacion, sino una alteracion

particular de las glándulas biliares: Bouillaud, *Mém. de la Société médic. d'émul.*, tomo IX, pág. 170.—Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, 1829, y *Clinique médicale*. Mas tarde, Kiernan y Halemann trataron de demostrar que existe una hipertrofia del tejido conjuntivo interlobular del parénquima hepático: Kiernan, *Philosophical transaction*, 1833.—Halemann, *De cirrhosi hepatis*, Berlin, 1839. Tambien citarémos las Memorias siguientes como á propósito para ilustrar la historia de esta enfermedad: Monneret, *Etudes cliniques sur la maladie qui a reçu le nom de cirrhose du foie*, *Archives génér. de médec.*, tomo XXIX, pág. 585; tomo XXX, pág. 56, 1852.—Gubler, *Etablir, d'après les faits cliniques et nécroscopiques jusqu'ici connus, la théorie la plus rationnelle de la cirrhose; thèse de concours pour l'agregation*, Paris, 1853. —Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, traduc. francesa, pág. 341, en 8.°, Paris, 1862.

FORMACION DE GRASA.

Generalidades sobre las especies nosológicas en las enfermedades del hígado.

Generalidades sobre las degeneraciones del hígado.—Las enfermedades orgánicas del hígado no están clasificadas ni son susceptibles de serlo á causa de la incertidumbre que reina todavía sobre la naturaleza de sus alteraciones. La entidad morbosa mas comun, por ejemplo el cáncer del hígado, es una especie mal definida, y de ningun modo idéntica en todos los casos, sino que, al contrario, varía mucho por su estructura y aun por sus síntomas; pero como quiera que esto sea, es preferible por ahora fundar en los caractéres clínicos las distinciones necesarias para describir las enfermedades de este órgano.

De la produccion de grasa: 1.° en el estado normal;

La produccion de grasa en el tejido hepático es mas difícil aun de caracterizar que cualquiera otra afeccion. Para formarse una idea precisa acerca de ella, en el estado patológico, es necesario establecer desde luego algunos datos suministrados por los estudios fisiológicos. Tales son: 1.° que la influencia de una diátesis hereditaria trasmitida, es con frecuencia la causa de la excesiva gordura y del estado grasiento; 2.° que en los animales se acumulan grandes cantidades de grasa en las células hepáticas para servir de depósito y subvenir á las necesidades de la nutricion, mientras dura el período de la invernacion; 3.° que concurre tambien á la produccion de la bílis, aunque en pequeña proporcion; 4.° que los alimentos grasientos y tambien un régimen compuesto de materias hidro-carbonadas determinan la acumulacion de la grasa en el tejido celular gene-

ral y en el hígado, y 5.° que la falta de actividad del cuerpo y á menudo la del espíritu, conduce á los mismos resultados, disminuyendo la secrecion biliar.

2.° en el estado morboso. Infiltracion y degeneracion grasienta.

En el *estado morboso*, la formacion de grasa en mayor proporcion, y su depósito en las células, ha recibido el nombre de *infiltracion de grasa*, mientras que se ha designado con el de *degeneracion grasienta* la destruccion de las células y la substitucion de las mismas por el tejido adiposo. Esta última se encuentra, segun algunos dicen, en la atrofia aguda del hígado y en la ictericia hemorrágica grave; por el contrario, en el hígado adiposo ó grasiento nunca se deposita la grasa en el tejido celular (Frerichs y otros). Esta distincion es inexacta, pues si bien algunos autores, tales como Vogel y Wede, pretenden haber visto formarse la grasa en los lóbulos, en su intersticio y en el parénquima hepático, no hay nada de positivo en estas distinciones anatómicas. ¿No presenta las mismas formas de produccion grasienta la atrofia muscular progresiva, en la cual invade la grasa, ya el tejido celular, ya el sarcolema entero, que entonces no contiene ninguna fibra muscular? La atrofia del tejido propio de un órgano principia por la desaparicion de uno ó de varios de sus elementos, revelando la grasa el grado de intensidad de la lesion, que es lo que sucede con el tubérculo, el cáncer, y en una palabra, con todos los productos morbosos que producen la atrofia de los tejidos normales.

Causas de la enfermedad.

Entre los estados patológicos que dan lugar á la produccion de grasa, es necesario colocar la tuberculizacion pulmonar y el alcoholismo. Todos los prácticos saben cuán frecuente es esta lesion en los tísicos avanzados (diez y siete veces entre ciento diez y siete casos, segun Frerichs), la cual se ha atribuido á que el campo de la respiracion está reducido en tales términos, que la oxidacion de las materias hidrogenadas y carbonatadas y la de las grasas queda sumamente disminuida. Probable es que el depósito de esta materia en el hígado tenga relaciones estrechas con la emaciacion de todos los tejidos de la economía. Sin embargo, se comprueba la existencia de esta degeneracion en otras diátesis, además de la tuberculosa, tales como la escrofulosa, y sobre todo la sifilítica. No se percibe tan fácilmente la relacion que puede existir entre el hígado adiposo y el uso de los alcohólicos, que es, sin embargo, una de las causas mas frecuentes de esta enfermedad.

Tísis; alcoholismo.

Dificultad en la circulacion hepática.

La hemos hallado igualmente en los casos en que el curso de la sangre está mas ó menos dificultado en la vena porta ó en la vena cava, por tumores desarrollados en las inmediaciones de

estos vasos. La cirrosis llevada á un grado extremo, no nos parece ser tampoco otra cosa que una forma intensa de la atrofia de las células y de la degeneracion grasienta, determinada por la atrofia lenta y gradual del sistema vascular hepático. Tambien las enfermedades de los conductos secretores de la bílis, provocadas por las concreciones biliares, están complicadas frecuentemente con el estado grasiento del hígado, sucediendo lo mismo en un gran número de enfermedades crónicas, de diátesis, en la enfermedad de Bright, en la tabes, la peritonitis crónica, sea ó no tuberculosa, etc.

Lesiones anatómicas.—El hígado grasiento es mas pesado y voluminoso que en el estado normal (Frerichs); sin embargo, se encuentran numerosas excepciones á esta regla. Cierto número de hígados pequeños, considerados como cirróticos no son mas que hígados grasientos. Se sabe que el órgano aumenta, sobre todo en longitud, que se aplana y que sus bordes son mas redondeados. Al mismo tiempo es mas pálido y acaba por adquirir un color amarillo, semejante al de las hojas secas ó al de la nuez moscada. El color es uniforme, no distinguiéndose ya las dos sustancias cuando la degeneracion está muy graduada. En un grado menor se percibe una disposicion reticulada debida á la sustancia amarilla que forma anillos alrededor de la sustancia roja, y en otros sitios, placas ó núcleos blancos, amarillentos, de magnitud variable, que indican los puntos en que la alteracion está mas avanzada. La blandura del parénquima es extrema, se deja rasgar fácilmente; conserva la impresion de los dedos como los tejidos edematosos; llena fuertemente de grasa la lámina del escalpelo ó el papel con que se enjuga, y no deja exudar mas que una cantidad pequeñísima de sangre. El sistema vascular del hígado está reducido á proporciones mínimas, mientras que los vasos de la cápsula de Glisson están mas desarrollados. La materia grasa contenida en el hígado nunca se eleva á más de 0,50 por 100; ordinariamente es de 0,33 á 0,38, contiene colesterina, una grasa aceitosa y biliverdina (Frerichs).

Alteracion patológica.
Peso y volúmen.
Decoloracion total, parcial.

Síntomas.—Es casi imposible reconocer en el hígado durante la vida la produccion de grasa. Sin embargo, deben tenerse muy en cuenta los síntomas siguientes: 1.° el aumento de volúmen del hígado, percibido por la palpacion, y mucho mas manifiesto por la percusion; 2.° los dolores sordos y contínuos en el hipocondrio derecho; 3.° alteraciones de las digestiones caracterizadas por la anorexia, la formacion de gases, el estreñimiento, las deposiciones raras, duras, blanquecinas y arcillosas ó teñidas de amarillo, y frecuentes vómitos alimenticios

Sintomatología.
1.° Aumento de volúmen;
2.° dolores;
3.° dispépsia;

4.° anemia.

y pituitosos, y 4.° un estado de decoloracion que se ha atribuido á la anemia, consecuencia casi inevitable de los cambios sobrevenidos en la crasis de la sangre. Por lo demás, el hígado adiposo no dificulta en manera alguna la circulacion venosa; no observándose, por lo tanto, ni ascitis ni dilataciones abdominales varicosas. Se ha admitido una plétora venosa abdominal, de la que serian signos los trastornos digestivos indicados anteriormente y las hemorróides; aserciones ciertamente muy dudosas, inspiradas por la doctrina que asignaba un papel importante á la vena porta y á su circulacion.

Tratamiento.

Tratamiento. — Para combatir esta enfermedad se ha propuesto sobre todo, la supresion en el régimen alimenticio, de las sustancias grasas, las féculas, el alcohol; prescribir las sales alcalinas en bebidas, los extractos amargos de achicorias, de taraxacon, de quina, y combatir la anemia con los ferruginosos, con tal de que el tubo digestivo, la diarrea, la extenuacion, y sobre todo la enfermedad principal de que es resultado la alteracion grasienta, no obliguen á seguir una terapéutica contraria.

ACEFALOCISTOS.

Dos especies de entozoarios.

En el hígado pueden desarrollarse dos especies de entozoarios, el distoma y el acefalocisto, no el equinococo, que difieren esencialmente entre sí bajo el punto de vista de su historia natural. Nosotros hablarémos solamente de la segunda especie, por ser la única que se observa en el hombre. La descripcion del equinococo ha dado lugar á un número considerable de monografías llenas de detalles importantes, de los cuales solo tomarémos los que tienen un interés directo con la clínica.

Constitucion anatómica del quiste.

La produccion morbosa animada y viva que ha recibido el nombre de quiste hidático del hígado, se compone: 1.° de una

1.° Quiste exterior;

bolsa blanquecina, fibrosa, resistente, fuertemente adherida en toda su extension al parénquima hepático, y que recibe una red vascular abundante suministrada por la arteria hepática y la

2.° bolsa-madre;

vena porta; 2.° en su interior está revestida por una membrana transparente, gelatinosa, grisácea ó amarilla, friable y formada

3.° vesículas hidatíferas;

de capas hialinas variables en número; 3.° tambien existe en su interior una gran cantidad de una agua transparente, en la que nada un número mayor ó menor de vesículas redondeadas, exactamente parecidas á bolitas de cristal, del tamaño de un grano de mijo, una avellana ó un huevo de gallina. Estas vesí-

culas suelen á veces estar fijas á la cara interna de la bolsa madre ó membrana interna del quiste exterior, y están igualmente llenas de un líquido transparente; 4.° cuando este se derrama, se observan en la cara interna de las vesículas pequeñas granulaciones blancas, agrupadas en número variable, algunas de las cuales flotan en el líquido. Estas granulaciones son el mismo entozoario, el equinococo, cuya cabeza, semejante á la de la ténia, está armada de cuatro ventosas y de una boca ó rostro rodeada de una elegante corona de ganchitos: un surco separa la cabeza del cuerpo, y en la extremidad de este se ve una pequeña depresion umbilical que da insercion á un cordoncito que por el otro extremo está adherido á la cara interna de la vesícula.

4.° equinococo.

Todas las partes del hígado son indiferentemente el asiento del entozoario; puede haber uno, cuatro, cinco y más quistes, siendo raro que al cabo de un tiempo que no seria fácil fijar, no se encuentre atrofiado y reducido en algunos casos á una especie de membrana adelgazada que rodea al quiste, en la cual se encuentran todos los elementos del parénquima hepático. Los vasos se obliteran, así como los conductos biliares, de los cuales apenas se encuentran ya vestígios; algunas veces, sin embargo, están atrofiados ó ulcerados por el quiste, comunican con él y vierten en su interior cierta cantidad de líquido biliar, de lo que resultan muy pronto la muerte de las hidátides, la inflamacion y la supuracion del quiste. Tambien se ha visto algunas veces la comunicacion entre la vena cava ó las hepáticas, abiertas en una ó varias bolsas hidatíferas.

Modificaciones ulteriores sobrevenidas: 1.° en el hígado;

No son estos los únicos cambios que sobrevienen en los equinococos: la cubierta del quiste acaba por alterarse en alto grado; ya adelgazándose y rompiéndose despues de haber contraido adherencias con diversos órganos, que indicarémos mas lejos; ya volviéndose fibroso, cartilaginoso, é incrustándose de fosfato de cal, de materia grasa, de colesterina, parcialmente ó en una gran parte de su extension. Las vesículas que entonces no encuentran en él los materiales necesarios para su nutricion, se atrofian y mueren, así como los equinococos encerrados en su interior; no descubriéndose despues con el microscopio otra cosa que los ganchitos flotantes en un líquido blanco y lechoso; mas tarde, este líquido disminuye en cantidad y se espesa, tanto á causa de la reabsorcion de su parte mas flúida, como de la destruccion de las vesículas que se maceran, entran en putrefaccion y concluyen por formar una masa

2.° en el quiste y en los hidátides.

gelatinosa mezclada con pus, sangre y materia grasa. Esta terminacion por la muerte de los entozoarios es una de las mas felices que pueda desear el práctico.

Causas. Sexo; edad.

El equinococo se presenta indiferentemente en uno y otro sexo, en la edad media de la vida (de veinte á cuarenta años), es muy raro en los niños y en los viejos. Se ha dicho que es endémico en algunas localidades, como, por ejemplo, en Irlanda, casi desconocido en la India (?), y mas frecuente en las localidades húmedas y pantanosas. Sabido es que el distoma del hígado y la anemia que de él resulta se presentan á menudo en los corderos, cuando están reducidos á pacer durante largo tiempo en praderas inundadas. Se cree que la reproduccion del acefaloscito tiene lugar por medio de la penetracion de los embriones de la ténia equinococa en el estómago, en el intestino y en el hígado.

Humedad.

Sintomatología.

Causa de la variacion de los síntomas.

Síntomas.—Si se quiere formar una idea verdadera de los síntomas propios del desarrollo de los acefalocistos, es preciso recordar que nada varía tanto como la naturaleza de las lesiones que siguen á la presencia de estos entozoarios, y que por consiguiente la sintomatología debe estar muy sujeta á variar. En efecto, si el tumor es pequeño, está oculto en el interior del hígado, ó forma una eminencia muy grande al exterior; si se inflama, si supura el tejido hepático, si se perfora, si mueren los animalillos, etc., etc., los síntomas serán muy diferentes en cada uno de estos casos. Es preciso, pues, contar con que el diagnóstico será siempre difícil, y á veces imposible.

Síntomas nulos.

Un caso, que no es raro, es aquel en que los síntomas faltan enteramente durante la vida, encontrándose en el cadáver lesiones cuya existencia ni se habia sospechado. Segun nuestras propias observaciones, que se elevan á diez y seis, los mejores síntomas y que se presentan desde el principio, son la palidez cloro-anémica mas ó menos pronunciada, los fenómenos gastrálgicos y una debilidad general que nada puede explicar.

Alteraciones cloro - anémicas de la sangre.

Dolor hepático.

Es raro que no se manifieste tambien desde el principio, en el hipocondrio derecho, algun dolor sordo, espontáneo ó provocado por la percusion, por la marcha, los movimientos, la respiracion, la tos, el vómito ó el trabajo de la digestion; algunos enfermos experimentan constantemente, ó solo por la tarde, despues de la comida, y durante la noche dolores oscuros. Esta exacerbacion se ha atribuido al decúbito horizontal, pero no tiene participacion alguna en su produccion. Ya hemos dicho, y lo recordarémos nuevamente, que la intermitencia y la exacerbacion de los síntomas hepáticos son caractéres

comunes á todas las enfermedades del hígado. (Véase *Congestion y hepatitis*). Los dolores, como todos los que tienen su asiento en el hígado, se irradian al hombro, al vientre y á las partes laterales del pecho. El decúbito casi siempre tiene lugar sobre el lado derecho; formándose mas tarde, cuando el órgano, distendido por el quiste, contrae adherencias con los tejidos ambientes, peritonitis parciales más ó menos dolorosas.

Volúmen del hígado.

El volúmen del órgano es proporcionado al tumor hidático y á su sitio. La percusion pleximétrica es el único medio que tenemos para medirle con exactitud, ya avance hácia el abdómen, sobresaliendo de las costillas y descendiendo á veces hasta la fosa ilíaca derecha ó á la parte media del vientre, ó ya se eleve hácia el pecho, empujando el diafragma hasta la tercera y aun hasta la segunda costilla, como hemos visto en dos enfermos. Las deformidades aparentes que la vista y el tacto nos permiten reconocer, no equivalen nunca á los síntomas suministrados por una percusion hábilmente practicada.

Tumores y abolladuras hepáticas; sus caractéres.

El hígado aumentado de volúmen y mas ó menos distendido por el quiste, pierde su configuracion normal y presenta entonces eminencias cuyo sitio y dimensiones varian mucho, pero que en general tienen por carácter ser redondeadas, planas, regulares, lisas, confundirse sin límites con el tumor que forma el hígado distendido, ser indolentes, elásticas, renitentes, no ir acompañadas de ningun cambio de color, de temperatura, de calor de la piel, y dar al percutirlas un sonido completamente macizo. (Véase *Diagnóstico*).

Estremecimiento hidatídico.

Se ha hablado mucho de un *estremecimiento* y de un *ruido hidatídicos*, que por nuestra parte no hemos encontrado en ningun caso, y que creemos se han cambiado ó confundido con otros fenómenos. El primero ó el estremecimiento no es mas que una fluctuacion variable en intensidad, que no difiere de todas las demás, y que se obtiene del mismo modo. El segundo, ó ruido hidatídico, no resulta del pretendido choque de unas vesículas con otras, cuando las empuja la mano del observador, sino que es un ruido de frote provocado en casos bastante raros (nosotros le hemos hallado en seis), por las falsas membranas que exteriormente revisten al quiste, ó mas bien por los tumores hidatídicos cubiertos por el peritoneo inflamado. No debe, pues, causar admiracion que se sienta con la mano ó se perciba con el oido en un punto ó en regiones mas ó menos aproximadas, un frote comparable al ruido de la nieve ó á la sensacion que da cuando se la comprime en la mano, que es lo que nosotros hemos observado muy distintamente en algunos enfermos.

Ruido hidatídico.

Errores acreditados sobre este punto; su verdadera naturaleza.

Trastornos funcionales.

A priori pudiera creerse que los trastornos funcionales del hígado debian ser considerables; sin embargo, no sucede así, sobre todo al principio. El acefalocisto obra gradualmente y con una lentitud notable sobre el parénquima hepático, al que separa, comprime y atrofia, de lo cual resulta, aunque en casos raros, una ictericia apreciable solamente en las escleróticas, ó muy pronunciada y extendida á todo el tegumento externo, ascitis y trastornos de la digestion, como gastralgia, vómitos, dispépsia, flatulencia gástrica, anorexia y variaciones extremadas del apetito anormal. El acefalocisto acaba, como todos los tumores que separan y atrofian los tejidos, por suspender las funciones hepáticas. Sin embargo, cuesta trabajo comprender que esta enfermedad no provoque mas constantemente la ictericia, en cuyo caso la materia colorante de la bílis debe quedar en la sangre.

Ictericia.

Alteracion de la sangre.

Un efecto muy comun de la produccion parasitária avanzada es la alteracion lenta y gradual de la sangre que da lugar á todos los síntomas de la anemia, tales como la decoloracion de la piel, la debilidad, los dolores neurálgicos de la cara, la gastralgia y los fenómenos dispépsicos.

Anemia.

El desarrollo de los equinococos va con frecuencia seguido, en un momento dado, de la formacion de un tumor mas ó menos voluminoso que se presenta en alguna de las regiones indicadas (véase *Anatomia patológica*). Los síntomas varian segun su asiento. Cuando eleva el diafragma, resulta dispnea, una tos seca, frecuente, palpitaciones, fenómenos digestivos; y á veces ascitis y edema de los miembros inferiores, si la vena cava está comprimida.

Signos del tumor hidatídico;

de su flegmasía.

Cuando el quiste se inflama, y aun antes de que llegue á romperse, se presenta en la region que ocupa, un dolor sordo ó agudo, calosfrios, fiebre intermitente ó remitente, de la que ya hemos hablado y que para nosotros es característica de las lesiones hepáticas, frecuentemente una ictericia débil ó intensa, hemorragias nasales poco abundantes y repetidas de tarde en tarde, sudores viscosos escasos, alteracion de la cara, caracterizada por una especie de dilatacion singular de las facciones (facies erecta de Laennec), de contento, no proporcionados á la gravedad del mal y á la situacion desesperada del sujeto; tal es el conjunto de los síntomas que hemos encontrado cuando los acefalocistos mueren ó se ponen enfermos.

Terminacion de la enfermedad parasitaria.

La terminacion feliz de las hidátides del hígado puede ser producida, ya por la muerte espontánea y completamente accidental de estos animales y la retraccion ulterior del quiste que

les rodea, cuyo caso es bastante raro; ya por el establecimiento de una comunicacion insólita entre la bolsa membranosa y algun órgano vecino. La terminacion es mas funesta en los casos de este género, porque la irrupcion del líquido contenido en el quiste no tarda en provocar la supuracion de algunas vísceras importantes. Hé aquí una estadística que da una idea aproximada del peligro que llevan consigo estas comunicaciones anormales. De sesenta casos de acefalocistos abiertos en algun órgano próximo, siete veces se escaparon por la pared abdominal (cuatro curaciones); veinte y ocho se facilitó esta salida por medio de la puncion, la incision, ó los cáusticos; ocho se derramó el pus en el peritoneo y tuvo lugar la muerte; tres penetró en el estómago (todos muertos); cinco en el intestino (cuatro curaciones); dos en los conductos biliares (muertos); seis en la pleura derecha (cinco muertos), y tres en el pericardio (muertos). (Fauconneau Dufresne, *Sur la curabilité des abcès du foie*: *Revue médicale*, abril, 1846). En resúmen, la expulsion de los equinococos tiene muchas veces lugar por la cavidad de las vísceras próximas, variando entonces los síntomas segun el órgano invadido; (*a*) si es *por el estómago*: los vómitos expulsarán cierto número de vesículas llenas ó alteradas; (*b*) si *por el intestino*; cólicos violentos, dolores profundos y deposiciones constituidas por serosidad y por vesículas animadas, indicarán la naturaleza de la enfermedad; (*c*) cuando tenga lugar *por las vías aéreas*, no dejarán duda alguna de ello los signos evidentes de una pleuresía, la dispnea y la expectoracion repentina de los equinococos; (*d*) *si es por el peritoneo*; (*e*) y *por la pared abdominal*, los signos de la flegmasía propia de estas membranas sobrevenida súbitamente en el curso de alguna afeccion crónica del hígado, caracterizarán perfectamente la presencia de un acefalocisto.

Evacuacion por diversos órganos.

Signos de la expulsion de los acefalocistos por diferentes vías.

Diagnóstico.—El tumor hidatídico suele ser difícil de distinguir de los tumores sólidos formados por el hígado hipertrofiado ó por el cáncer de algun órgano inmediato, cuando no se puede descubrir en él ninguna fluctuacion bien manifiesta; siendo entonces necesario recurrir á la puncion exploradora practicada con un trócar muy fino. Aunque se haya exagerado mucho el peligro de esta operacion, á veces indispensable, es muy positivo en un gran número de casos, porque determina la muerte de los entozoarios y la inflamacion temible de la membrana que les envuelve. El diagnóstico puede no ser todavía completo, á pesar de que por el trócar tenga lugar la salida de algun líquido mas ó menos transparente, en efecto pudiera proceder de algun quiste seroso. Tambien se ha dicho que el líquido de los

Diagnóstico.

Puncion exploradora.

Composicion química del líquido encerrado en el quiste.

acefalocistos no contiene albúmina, mientras que este principio se encuentra en bastante proporcion en los quistes serosos; pero esta asercion, si bien tiene cierto valor, no es exacta en todos los casos. No creemos necesario añadir que si el líquido contiene despojos de las hidátides ó sus ganchitos, el diagnóstico será positivo.

El diagnóstico seria mucho mas seguro si todo cuanto se ha escrito sobre el ruido y la colision de las hidátides fuese cierto; pero por desgracia no es así. Ya nos hemos explicado sobre este punto interesante, y hemos dicho que la fluctuacion era en todo semejante á la que se obtiene en las bolsas llenas de serosidad; que el ruido hidatídico no existia; que se confundia con el de cuero nuevo; y en fin, que el estremecimiento hidatídico no era mas que el frote de las pseudo-membranas que rodean al quiste ó que quizás se han desarrollado en su interior.

Tratamiento:

Tratamiento.—La terapéutica está reducida á una impotencia notoria cuando se trata de impedir el desarrollo de los acefalocistos, ó de hacerles perecer por medio de medicamentos internos. Con todo, se han administrado con este objeto, el yoduro de potasio, el cloruro de sodio, los calomelanos á dósis alterantes, las píldoras azules, el deutocloruro de mercurio, el arsénico y el arseniato de sosa. No hallamos inconveniente en que se ensayen algunos ó varios de estos medicamentos sucesivamente, durante un tiempo bastante largo y á dósis elevadas, para que se adquiera la certidumbre de su eficacia.

1.° interno;

de algunas indicaciones que deben llenarse.

El tratamiento consiste sobre todo en contener y moderar los accidentes inflamatorios que de un momento á otro pueden surgir, ya en el mismo tumor hidatídico, ya en el parénquima que le rodea y en los órganos hácia donde se dirige; pero una vez que se ha desarrollado y forma eminencia al exterior, ¿conviene abrirle por medio de alguna operacion quirúrgica? Responderémos por la negativa en casos análogos á cuatro de que hemos sido testigos, en los cuales el tumor, aunque voluminoso, continuó indolente y estacionario, no ocasionando mas que estorbo, pero ningun desarreglo funcional hepático ó gástrico. Se habia aconsejado á estos enfermos que se hiciesen operar; pero nosotros les recomendamos que viviesen así mientras no se les presentasen nuevos accidentes, y la curacion espontánea tuvo lugar á los cuatro ó cinco años. Por desgracia, al lado de estos casos excepcionales se presentan otros mucho mas numerosos, que exigen la operacion quirúrgica.

Procedimientos operatorios para abrir el tumor.

El tumor hidatídico puede vaciarse por cuatro procedimientos diferentes: 1.° *Procedimiento de Recamier.* Se practica la escarifi-

cacion de las partes blandas sobre las cuales se aplica el cáustico de Viena ó la potasa cáustica. Este método no presenta ninguna especie de peligro; nos ha dado buen resultado en cuatro casos, y cuenta un gran número de éxitos felices. 2.° *Método de Begin.* Se incinde capa por capa la pared abdominal, comprendiendo el peritoneo, hasta llegar á la bolsa hidatídica que se respeta; se cura con una compresa untada de cerato, y cuando los bordes de la herida se han adherido sólidamente al quiste, se abre este en una extension proporcionada á la herida exterior. 3.° *Método de Jobert.* Se practican en el tumor sucesivamente y en épocas mas ó menos aproximadas punciones con un trócar de mediano calibre; se evacua el líquido y se deja introducida la cánula durante veinte y cuatro horas; el líquido del quiste tarda poco en enturbiarse, y este concluye al fin por obliterarse. Ya hemos dicho que con bastante frecuencia se apoderaba una flegmasía mortal, tanto del quiste como del tejido ambiente; pero en otros casos mas felices, la curacion es rápida y completa. 4.° *Método: puncion é inyeccion simple.* Cuando hay seguridad de que el quiste está adherido, puede hacerse la puncion con un trócar fino ó bastante voluminoso para evacuar de una vez todo el líquido, en el cual nadan los acefalocistos, inyectando despues agua, alcohol debilitado, ó tintura de yodo. El mas eficaz de estos tres agentes es la preparacion yodada, sin que sin embargo se pueda uno pronunciar todavía acerca de su verdadero valor terapéutico.

1.° Método de Recamier.

2.° Método de Begin.

3.° Método de Jobert: puncion simple.

4.° Método: puncion é inyeccion.

Bibliografía.—Puede consultarse acerca de la historia natural del equinococo las obras de Davaine: *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, en 8.°, Paris, 1860; de Briançon, *Essai sur le diagnostic et le traitement des acéphalocystes*, tésis, Paris, 1828; y de Barrier, *De la tumeur hidatique du foie*, tésis, Paris, 1840.

Bibliografía.

ENFERMEDADES DE LA VENA PORTA.

La única enfermedad de los vasos del hígado que ofrece algun interés para el práctico, es *la flebitis del sistema de la vena porta*, que frecuentemente se designa con el nombre de *pileflebitis*. El número de los casos observados es ya bastante considerable para poder presentar rápidamente la historia de esta flebitis de la cual hemos recogido por nuestra parte tres ejemplos. (*Union médicale*, núm. 13, enero, 1849; y núm. 61 de la *misma publicacion*).

Definicion.

Las paredes de la vena, ya en la mayor parte de su extension,

Lesiones anatómicas.

ya solamente en algunos de sus ramos, están algunas veces rojas, engrosadas, dilatadas, rugosas y aun cubiertas de concreciones calcáreas y cartilaginosas en la forma crónica de la inflamacion. El coágulo, de consistencia variable, puede ser antiguo, duro, resistente, amarillento, enteramente decolorado, ó rojo fibrinoso y menos firme, y contraer adherencias muy íntimas con las paredes, de las que no se puede desprender. Tambien suelen encontrarse coágulos de formacion reciente que se prolongan por todas las ramificaciones de la vena porta y aun por la vena cava y la arteria pulmonar. Es preciso, pues, distinguir con cuidado la flebitis verdadera obliterante, que es rara, de los coágulos sanguíneos desarrollados bajo la influencia de causas diversas que producen la coagulacion de la fibrina en los sistemas de la vena pulmonar y hepática. El bazo está algunas veces hipertrofiado en alto grado, reblandecido ó indurado.

Etiología.

Causas. — Además de las causas comunes á todas las flebitis, hay algunas mas especiales de esta flegmasía, en las que nos detendrémos con mas particularidad. Bajo este aspecto debe hacerse una distincion importante; en ciertos casos, parece desarrollarse la flebitis de una manera primitiva, protopática, de los cuales hemos referido algunos (*Union médicale*, pág. 49, 1849). Entonces experimenta el hígado una alteracion muy parecida á la de la cirrosis y presenta además todos sus síntomas (ascitis, edema, hemorragia, etc.). Se encoge, se arruga bajo el imperio de la atrofia, que no deja de producir la obliteracion completa ó incompleta de los vasos sanguíneos de este órgano. Asimismo, la inflamacion adhesiva ó supurativa es una causa incontestable, aunque rara, de flebitis. En algunos sujetos se ha desarrollado á consecuencia de las intoxicaciones producidas por los miasmas pantanosos y por el alcohol.

Flebitis:
1.° protopática;

2.° deuteropática: consecutiva á la hepatitis;

Otras flebitis mucho mas comunes son las que siguen á la flegmasía aguda, y sobre todo crónica del hígado, y quizás tambien á la cirrosis, de la cual es esta, sin embargo, el efecto mas comun. Recordarémos igualmente á este propósito, que precisamente las cirrosis causadas por las flebitis, son las que nos han conducido á creer que la enfermedad es un resultado de la obliteracion lenta y crónica de los vasos del hígado, cualquiera que sea su causa. Frerichs piensa, en contra de esta opinion, que la induracion hepática simple ó granulosa, y la cirrosis, así como la atrofia crónica en un grado avanzado, producen la obstruccion de la vena porta. (*Obra citada*, pág. 622). La mezcla con la sangre, del pus, de serosidades pútridas ó de otras materias sépticas, procedentes del intestino enfermo ó ulcerado, como en la fiebre

á diversas supuraciones y á la septicemia.

tifoídea, la disentería y la colitis ulcerosa, de un flemon de la fosa ilíaca ó de la fiebre puerperal, etc., es la causa mas comun de la enfermedad que estudiamos. No deben confundirse con ella las coagulaciones que se observan en este vaso en los sujetos atacados de tísis pulmonar, de inanicion, de marasmo ó de alguna enfermedad del corazon y de los grandes vasos, que retardando el curso de la sangre, favorecen la formacion del coágulo. (Véase *Concreciones fibrinosas del corazon*). Los tumores cancerosos ó de otra naturaleza que se desarrollan en el estómago, en el intestino, sobre el trayecto de la vena porta y que acaban por dificultar en ella el paso de la sangre, son causas tambien de la produccion fibrinosa en la porcion hepática del vaso. Lo regular es que el cáncer llegue á él por penetracion ó bien por repeticion del acto morboso diatésico.

Sintomatología.

Síntomas. — Cuesta bastante trabajo distinguir los síntomas que corresponden á la flebitis de los que pertenecen á las enfermedades protopáticas, tales como el cáncer del estómago, del hígado ó de algun otro órgano, la cirrosis, etc. Hé aquí los síntomas que se han observado en la pileflebitis, aunque de una manera bastante variable. 1.° La ascitis; cuando la vena porta se inflama, tardan poco en derramarse en el peritoneo cantidades á veces muy grandes de serosidad, que llegan á constituir una verdadera ascitis. Difícilmente se concibe que pueda ser de otro modo cuando la obliteracion es total y completa, y cuando no se trata de una de esas coagulaciones recientes ó *post mortem*, que sin razon se han tomado por una lesion propia de la flebitis. Sin embargo, puede suceder que la obliteracion sea parcial, y que falte la hidroperitonitis. Por otra parte, basta la cirrosis producida por otra enfermedad, ó protopática, para explicar estos derrames. 2.° El desarrollo de una circulacion supletoria, subcutánea ó abdominal se ha observado mas raramente, pero en las mismas condiciones patológicas. 3.° Tambien se ha notado la ampliacion de las radículas venosas del estómago y de los intestinos (Hillairet, *Observation de phlébite de la veine-porte*, *Union médicale*, pág. 267, tomo III, núm. 167, 1849). 4.° En la mayoría de los casos está el bazo notablemente hipertrofiado, lo cual explica la fisiología de un modo bastante natural, como el efecto del reflujo de la sangre por la vena esplénica; sin embargo, nosotros le hemos hallado atrofiado en un caso de flebitis completa é incurable. 5.° El flujo de sangre por las fosas nasales, por el estómago, y sobre todo por el intestino, bajo la forma de deposiciones mas ó menos sanguinolentas é independientemente de todo flujo hemorroidal, constituye un acto

1.° Síntomas de la enfermedad protopática;

2.° de la flebitis.

1.° Ascitis;

2.° circulacion suplementaria del abdómen y del intestino;

3.° hipertrofia del bazo;

4.° hemorragia por diferentes vías;

morboso que no atribuimos á la flebitis sino á su sitio, es decir, al hígado, por su propiedad de órgano de la hematosis. La lesion venosa toca muy de cerca á la funcion íntima del órgano para no causar alguna alteracion de la sangre, la cual se manifiesta por hemorragias y con mucha frecuencia por un estado anémico general y por todos los síntomas caquécticos que le son propios. 6.° *Fiebre hepática*. A la misma causa atribuimos la exacerbacion y la remision que desde el principio se observa en la fiebre hepática que provoca la flebitis en un gran número de casos, mientras que la flegmasía vascular da lugar á la continuidad febril, excitando el hígado las exacerbaciones cuotidianas y nocturnas de que en otra parte hemos hablado y que sin fundamento se han atribuido á la flebitis. Los accesos febriles intermitentes están á veces tan bien caracterizados, que se han tomado por accesos de fiebre palúdica, con los cuales tienen mucho parecido. (Véase *Hepatitis, fiebre hepática*). 7.° *La ictericia*. La coloracion ictérica de la piel y de las escleróticas, en sus diversos grados, es un síntoma que está lejos de ser tan constante como debiera esperarse en una enfermedad que reside en el parénquima del hígado y cuyas funciones debe alterar singularmente. Sin embargo, es preciso hacer observar que esta enfermedad afecta mas bien la circulacion que las secreciones que en cierto modo viene á suspender. Entre los demás síntomas variables y de menor valor, citarémos el dolor hepático espontáneo ó provocado por la presion, los trastornos dispépsicos, la anorexia, la sed, la diarrea, que suele ser rebelde al fin de la enfermedad, y el enflaquecimiento algunas veces muy rápido. Si la enfermedad sigue una marcha lenta y crónica, aparecen gradualmente todos los síntomas que acabamos de indicar, los cuales pueden durar tres semanas ó un mes.

5.° fiebre hepática paroxística;

6.° ictericia.

De algunos otros síntomas mucho mas variables.

Tratamiento. *Tratamiento.* — Es imposible indicar una medicacion que sea siquiera paliativa en una enfermedad tan grave como la flebitis de las venas hepáticas. Las fricciones mercuriales y de belladona, las ventosas secas, los vejigatorios, los baños generales, y al interior los calomelanos, y para detener las hemorragias intestinales el subnitrato de bismuto á altas dósis, forman el conjunto de los agentes terapéuticos que pueden ponerse en uso.

Bibliografía. **Bibliografía.** — Los trabajos de Weller, de Schœnlein, de Rokitanski, de Balling, y en Francia los de Reynaud, de Marotte, de Hillairet, etc., etc., han contribuido á hacer que sea conocida esta enfermedad, cuya historia ha presentado Gintrac: *Observations et recherches sur l'obliteration de la veine-porte*, etc., en 8.°, Burdeos, 1856.

ENFERMEDADES DEL APARATO EXCRETOR DE LA BILIS.

Las enfermedades del aparato excretor de la bílis comprenden: 1.° *la inflamacion de los conductos hepático, cístico y colédoco, ó la colecistitis*; 2.° *las concreciones biliares*, y 3.° *las lesiones de secrecion.* Entre estas últimas colocamos la mas importante de todas, que es la ictericia dinámica y las alteraciones de composicion de la bílis. **Divisiones.**

INFLAMACION DE LOS CONDUCTOS EXCRETORES DE LA BÍLIS Ó COLECISTITIS.

Se designa con el nombre de *colecistitis* (de χολή, bílis y κύστις, bolsa), no solamente la flegmasía de la vesícula biliar, sino la de todos ó de una parte de los conductos excretorios. No hay inconveniente alguno en describir esta flegmasía de una manera general, porque sus causas y sus síntomas son con corta diferencia los mismos, cualquiera que sea su asiento. Sin embargo, ya indicarémos los signos que pueden servir para distinguir las flegmasías parciales. **Definicion.**

Generalidades. Basta abrir un libro ó Memoria original que trate de las enfermedades que pueden tener su asiento en los conductos excretorios de la bílis para convencerse de que reina sobre ellas la confusion mas completa. Así que nos será fácil demostrar mas adelante que los síntomas asignados á las concreciones hepáticas pertenecen con frecuencia á tres ó cuatro enfermedades distintas del hígado, por ejemplo, á la congestion, á la hepatitis, á la flegmasía de la membrana propia de los conductos y frecuentemente á su dilatacion; que los accesos de fiebre considerados como de orígen palúdico, nada tienen de comun con esta causa específica; que todas las descripciones están por lo regular limitadas al estudio de las lesiones, y que la parte clínica está completamente descuidada. Sin embargo, ya verémos que presenta un interés extremo y una claridad que en nada ceden á la descripcion de otras enfermedades. Nos servirémos, para hacer este trabajo, de cuarenta y cinco observaciones de colecistitis, que desde hace unos veinte años hemos recogido en nuestras salas de los hospitales. **Generalidades.**

Anatomía patológica.

Dos especies de lesiones.

Alteraciones patológicas.—Entre los desórdenes que tienen lugar en el hígado y en los órganos que le rodean, se encuentran cuatro especies de alteraciones muy diversas, correspondientes á cuatro enfermedades, que casi siempre complican la flegmasía: 1.° hiperemias; 2.° flegmasías hepáticas; 3.° lesiones de diversa naturaleza en los conductos biliares y en los tejidos adyacentes (cálculos biliares, tumores, cánceres, enfermedades del intestino), y 4.° peritonitis recientes ó antiguas. Principiarémos por describir las lesiones *intrínsecas* ó propias de la flogosis membranosa de los conductos biliares, los cuales están tapizados por una membrana mucosa como los bronquios, los uréteres y los conductos excretores, y sufren exactamente las mismas lesiones que estos; pero con la diferencia de que como la causa mas comun de la enfermedad es la obstruccion de los conductos por concreciones biliares, se encuentra, además de los vestigios de la flegmasía, una dilatacion parcial ó general, llevada casi siempre á un grado extremo. Sabido es que el trabajo flegmásico no solo altera la cantidad y calidad de los humores segregados por las membranas, sino tambien la nutricion de los tejidos que se reblandecen y llegan á dilatarse.

Lesiones intrínsecas ó propias de la colecistitis.

Idea general que debe tenerse de estas lesiones.

Dilatacion de los conductos hepáticos.

1.° Dilatacion parcial, ampular

En diferentes puntos del hígado, en ambas caras, en la totalidad, ó solamente en uno de sus lóbulos, se descubren tumorcitos del tamaño de un guisante grueso, de una avellana ó de una nuez, cuyo color blanquecino ó verde les da el aspecto de pequeños abscesos ó de tumores encefaloídeos. Por medio de una diseccion atenta nos hemos asegurado de que no son mas que pequeñas dilataciones ampulares de los conductos hepáticos, formadas por una membrana muy delgada, blanquecina, adherente al tejido propio del hígado, la cual se continúa por una abertura estrecha, á veces difícil de encontrar, con los conductos biliares inmediatos. Por lo demás, es fácil convencerse de que la dilatacion está limitada por la membrana mucosa adelgazada, que se puede separar muy bien del tejido hepático, y de que no contiene en su interior ninguna otra membrana.

2.° dilatacion uniforme y extensa.

En el tejido dividido del hígado se observan un gran número de cavidades muy pequeñas, del tamaño de un grano de mijo, de un cañamon ó de un guisante, esféricas, llenas de moco blanquecino ó verdoso, bastante espeso y viscoso. Hemos observado dos veces en su superficie, debajo de la cápsula de Glisson, numerosas granulaciones amarillas, rodeadas de un anillo rojizo que nos han parecido constituidas por el fondo de los conductitos biliares mas ténues, dilatados por los líquidos encerrados en ellos.

Cuando se abre alguno de los conductos dilatados, se ven, en diferentes puntos de sus paredes, los orificios agrandados, y en número variable, de los conductillos que vienen á desaguar en él. Estas dilataciones están distribuidas de una manera muy irregular por el trayecto de los conductos hepáticos. Ya la rama principal del que se distribuye en alguno de los lóbulos está tan agrandada, que puede introducirse en ella el quinto y hasta el segundo dedo de la mano, conservando los demás sus dimensiones naturales, ó ya tiene lugar la dilatacion solamente en las últimas ramificaciones, en las que están cerca de la superficie del hígado, donde se presentan entonces con la forma y las particularidades que anteriormente hemos indicado. Como fácilmente puede preverse, todo depende del sitio de la coartacion; es decir, de los cálculos ó concreciones biliares, ó bien de la cantidad y de la mayor ó menor viscosidad del moco y de las arenillas biliares que con él están mezcladas. Debe esperarse, por lo tanto, encontrar la lesion canalicular en uno ó varios lóbulos del hígado, y los demás completamente exentos de esta dilatacion. Algunas veces tiene lugar exclusivamente en las últimas ramificaciones de uno ó de varios de los conductos hepáticos, y mas raramente en toda su extension. Su causa principal debe buscarse en el obstáculo mecánico que las concreciones oponen al curso de la bílis, y en el éstasis que de la misma va formándose por encima del sitio que ocupa el obstáculo; pero es necesario tener tambien en cuenta el papel que desempeña la flegmasía crónica de la membrana interna en la ampliacion de los conductos, la cual no está siempre en relacion con el sitio de la coartacion mecánica.

Sitio de las dilataciones.

Doble causa de ellas

Pueden hallarse dilatados aisladamente los conductos hepáticos, cístico y colédoco; sin embargo, cuando alguna concrecion voluminosa está engastada en el conducto hepático, ó al fin del colédoco, como hemos visto varias veces, la dilatacion se efectúa siempre en las vías superiores de la excrecion biliar, pero en diversos grados, y no de un modo uniforme por toda la extension de los conductos hepáticos. La vesícula biliar presenta tambien al mismo tiempo diferentes especies de alteraciones, que mas lejos darémos á conocer.

La membrana de los conductos está adelgazada, lisa, blanquecina, fácil de desprender en las últimas ramificaciones del conducto hepático, é indurada y engrosada hasta el punto de adquirir 7 ú 8 milímetros de espesor en el conducto colédoco ó en las divisiones mas gruesas del hepático. La cara interna de los conductos principales está desigual, surcada por una

Estado de las membranas.

multitud de arrugas, de pliegues anchos, flotantes, especies de válvulas conniventes, entre las cuales se perciben los folículos mucosos aumentados de volúmen y tapados por una materia amarilla barrosa, formada en parte de bílis, de arenillas y cristales, y en parte de mucosidades espesas y alteradas.

Materia mucoso-biliosa contenida en los conductos.

La materia contenida en las extremidades de los conductitos dilatados se parece bastante á la de los esputos que arrojan los tísicos ó los sujetos atacados de catarro bronquial crónico. Es blanca, opalina ó amarillenta, fuertemente alcalina, no se mezcla de ningun modo con el agua, dándola solamente un color blanquecino turbio, cuando se la agita en ella mucho tiempo, y tan espesa que forma un coágulo que se precipita entero, como pudiera hacerlo el moco mas viscoso. El estudio microscópico que hemos hecho gran número de veces, nos ha hecho descubrir en esta materia moco, pus, células hepáticas desprendidas del parénquima, un número notable de cristales biliares y bílis líquida. Tambien suelen encontrarse arenillas amarillentas, rojas ó pardas, muy finas, retenidas y amalgamadas por el moco, constituyendo una especie de barro, que obstruye los conductitos biliares, y sobre todo las vacuidades ampulares que ya dejamos descritas.

Lesiones hepáticas.

El volúmen del hígado no cambia por lo regular, aunque algunas veces es mas pequeño, y está como atrofiado. Las alteraciones que se suelen encontrar en él son la congestion sanguínea, la cirrosis, la hepatitis y la pileflebitis.

Congestion.

La hiperemia se presenta con sus caractéres habituales (véase *Hiperemia del hígado*). Es debida á tumores cancerosos ó de otra naturaleza, á pileflebitis ó á concreciones biliares, que por su presencia sostienen cierto grado de congestion sanguínea. En otros sujetos la atrofia con induracion, la degeneracion grasienta y las cirrosis parciales ó generales, son lesiones concomitantes, en cuya produccion parece toman muchas veces una parte incontestable las lesiones de secrecien.

Cirrosis y degeneracion.

Hepatitis general;

No podemos indicar el grado de frecuencia de la hepatitis consecutiva á la colecistitis, pero sí que es mucho mas comun de lo que generalmente se cree. La hemos visto muy manifiesta en algunos hígados, cuyas dos sustancias, de un color rojo, oscuro ó pardusco, como equimosadas, estaban al mismo tiempo hipertrofiadas y reblandecidas. Otra lesion inflamatoria, que tambien hemos observado en varios enfermos, ha sido la hepatitis parcial, en cierto modo lobular, que recordaba de un modo evidente las pneumonías lobulares consecutivas á las bronquitis capilares. Alrededor de los conductos hepáticos de

lobular.

tercer órden, dilatados, enfermos y llenos de moco-pus, el parénquima del hígado constituia núcleos de induracion, de un color rojo pardo, ó escarlata, friables en algunos puntos, reblandecidos en otros, y en la cara convexa del hígado, placas parduscas equimóticas, con engrosamiento del peritoneo ó sin él, á las cuales correspondian hepatitis parciales, desarrolladas alrededor de los conductos inflamados y dilatados. En un caso en que la flebitis de la vena porta complicaba esta última alteracion de los conductos, la hepatitis lobular rodeaba sobre todo las diversas ramificaciones engrosadas, inflamadas, llenas en algunos puntos de coágulos obturadores, de pus en otros, y completamente obliteradas en ciertas regiones.

Hepatitis consecutiva á la flebitis de la vena porta.

Mencionarémos muy rápidamente las lesiones concomitantes del hígado, tales como sus adherencias con el diafragma, el estómago, el cólon trasverso, y el duodeno por el intermedio, ya de peritonitis parciales consecutivas, ya de tumores cancerosos primitivos ó de lesiones de la vesícula biliar.

Lesiones concomitantes;

La enfermedad de la vejiga de la hiel es con frecuencia el punto de partida, la causa de los accidentes desarrollados en los conductos hepáticos. Se la encuentra engrosada, dilatada, inflamada, supurada y llena de concreciones biliares; otras veces reblandecida en toda su cara interna, perforada en uno ó en varios puntos, y la bílis derramada, pero circunscrita por las adherencias saludables de una peritonitis ambiente; en algunos casos se halla completamente obliterada, reemplazándola una cicatriz blanquecina célulo-fibrosa, que se pierde en medio de las adherencias establecidas con los órganos circunvecinos, ó bien se presenta bajo la forma de una placa gruesa en la cara inferior del hígado.

en la vejiga biliar;

Indicarémos, por fin, las alteraciones que pueden considerarse como las causas de la colecistitis, tales como los cánceres del páncreas, de los gánglios mesentéricos y de los conductos colédoco, cístico y hepático, la duodenitis, las afecciones del estómago, la entero-colitis y la disentería, cuyos vestigios se encuentran en el cadáver. El bazo por lo regular está normal y mas pequeño.

en otros órganos.

Síntomas.— El estudio de los síntomas de la colecistitis exige un método y ciertas distinciones que se han omitido en las obras. Nuestra descripcion, que se funda enteramente en observaciones personales, diferirá por completo de la que han dado otros autores.

Sintomatología.

Los síntomas deben dividirse segun que derivan: 1.° del

hígado y de sus funciones (estáticos y funcionales); 2.° ó de otros órganos, y en particular del estómago.

Síntomas del principio.

El principio de la colecistitis se remonta siempre á una época bastante lejana como la causa misma á que ordinariamente está enlazada, queremos hablar de las concreciones biliares. Se anuncia á veces en las mujeres, en el momento de las reglas, ó en el hombre á consecuencia de excesos ó de emociones morales, por calambres, dolores epigástricos, cefalalgia, bostezos, ó un

Largos y distantes.

dolor lancinante en el hipocondrio derecho. Estos accesos, que por lo regular son al principio ligeros y cortos, apenas llaman la atencion del paciente; distan mucho unos de otros, se repiten cada cinco ó seis meses por espacio de seis ó siete años lo menos, despues van aproximándose, aparecen cada dos meses, duran cuatro ó cinco dias, produciendo vómitos, dolores mas vivos, y en una palabra, síntomas mucho mas intensos que despiertan la atencion del enfermo. Ordinariamente los primeros signos son el dolor fuerte hipocondríaco, los vómitos y la fiebre.

Embarazo gástrico ó bilioso.

En otros casos sobrevienen, sin causa apreciable y sin síntomas hepáticos evidentes, los signos de un embarazo gástrico, simple ó bilioso, ó bien dispépsia, dolores del estómago, anorexia, vómitos biliosos, etc. En esta época es imposible todavía

Principio súbito.

reconocer la naturaleza y el asiento de la afeccion. Por fin, algunos sujetos son acometidos repentinamente en medio de una salud perfecta y por la primera vez, de violentos dolores hepáticos, de vómitos, de ictericia y de todos los síntomas del cólico hepático mejor caracterizado.

Síntomas hepáticos. Aumento de volúmen. Congestion. Sonido macizo.

El hígado rara vez conserva su volúmen normal; haciendo descubrir la percusion pleximétrica ampliaciones pronunciadas, pero que rara vez llegan á cinco centímetros en todos los sentidos. El lóbulo izquierdo nos ha parecido hipertrofiarse mas veces que el derecho, se le percibe en el epigastrio; tambien puede sobresalir del borde de las costillas derechas y hacer prominencia en el vientre. En todos los casos, la percusion, el tacto, los movimientos bruscos del tronco, espontáneos ó comunicados, hacen aparecer ó aumentan la sensibilidad del hígado. El aumento de volúmen está incontestablemente relacionado con las congestiones pasajeras, y á veces muy fugaces de la glándula hepática que pueden presentarse de un dia á otro, y á veces de la mañana á la tarde.

Distension de la vesícula de la hiel.

En gran número de enfermos hemos podido comprobar en las regiones epigástricas una resistencia y un sonido macizo que evidentemente estaban en relacion con la congestion del lóbulo izquierdo, y en otros, con un tumor circunscrito que indudable-

mente correspondia á la vesícula biliar distendida por la bílis, ó á cierto grado de congestion hepática.

El síntoma mas constante y mas característico de todos es, sin duda alguna, el dolor hepático. Es raro que se presente repentinamente sin haber sido precedido por calambres y dolores sordos en la region del estómago, pareciéndose en el momento en que el enfermo le siente de un modo distinto y por primera vez á un dolor neurálgico, agudo, lancinante, que desde luego adquiere su mayor intensidad. Reside ordinariamente en el hipocondrio derecho ó en el epigastrio, pero en sitios bastante variables, como en las partes profundas del hígado, en la vejiga biliar, y sobre todo en la direccion de la cisura transversal del órgano y del repliegue gastro-hepático. Se le ha dado el nombre de *cólico hepático* en razon á su sitio y á su causa presunta; aunque se parece mas bien á una neuralgia. En efecto, estos dolores adquieren desde luego una gran intensidad y se propagan en muy diferentes direcciones; ya llegan al epigastrio, al estómago, provocando náuseas y vómitos; ya se irradian en todos sentidos, presentándose en la parte anterior del pecho, en los nervios intercostales, por detrás en el hipocondrio, el hombro, el cuello, el occipucio; y por abajo, en el vientre, al hipogastrio, el riñon derecho, los lomos, y hasta en los órganos génito-urinarios. El dolor afecta sucesivamente una ó varias de estas regiones en el mismo enfermo y en varios accesos neurálgicos; siendo tambien en el momento de su mayor intensidad y desde su aparicion, cuando se declaran otras neuralgias simpáticas, como cefalalgia frontal ú occipital, vértigos, aturdimientos, vómitos nerviosos, y á menudo prurito y escozor en la piel.

Dolores hepáticos bajo la forma de neuralgia intermitente ó remitente.

Su principio.

Su asiento.

Cólicos llamados hepáticos.

Pertenecen á la clase de las neuralgias.

Irradiaciones numerosas.

La neuralgia hepática afecta una marcha paroxística, muy pronunciada desde el principio, y durante todo el curso de la enfermedad, teniendo lugar la manifestacion del dolor en la mayor parte de los enfermos al mismo tiempo que el acceso febril. Cuando este se repite dos veces en las veinte y cuatro horas, se presenta el dolor varias veces tambien, pero siempre á las mismas horas que la fiebre, es decir, por la tarde, por la noche, rara vez por la mañana. Puede aparecer desde luego con toda su intensidad, ó presentarse débil, sordo, aumentar despues durante el acceso ó durante la noche hasta la madrugada, para cesar gradualmente de la misma manera; algunas veces es remitente como los demás síntomas y no cesa por completo. Apenas es sensible entonces para el enfermo, y no reaparece si no se comprime ó percute el hipocondrio, y sobre todo el epigastrio, volviendo á manifestarse al dia siguiente con

Marcha de la neuralgia hepática.

Accesos intermitentes manifiestos.

Trastornos funcionales hepáticos.

el tipo cuotidiano, doble cuotidiano ó tercianario, como los demás síntomas, segun tendrémos frecuentes ocasiones de hacerlo notar.

Trastornos funcionales.

Mientras duran los dolores hepáticos, se agitan mucho los enfermos, se les altera el semblante, no pueden permanecer en la cama ó se encogen y doblan exageradamente. Es raro que la compresion del vientre les alivie como se ha dicho.

Ictericia.

La coloracion amarilla de la piel constituye un síntoma no menos característico que el dolor intermitente del hígado y de los demás órganos. No se presenta desde el momento en que aparecen los primeros dolores, sino solamente varios dias despues, primero en las escleróticas y muy pronto en la superficie cutánea. La orina ofrece igualmente la misma coloracion, con frecuencia desde el principio y aun antes de que aparezca la ictericia. La coloracion de la piel se presenta por primera vez, como todos los demás síntomas, despues de los paroxismos de dolor y de fiebre, ó aumenta sensiblemente despues de cada uno de ellos, de tal modo que la piel se pone de dia en dia de un color amarillo mas oscuro; pero si los paroxismos se alejan ó son intermitentes, disminuye la intensidad del color. De este hecho nos hemos asegurado un gran número de veces para que nos quede duda acerca de él. ¿Estará en relacion con la congestion hepática, ó subordinado como todas las secreciones á la influencia intermitente del hígado? Imposible nos seria contestar satisfactoriamente á esta pregunta. El tinte ictérico se debilita á medida que la enfermedad camina hácia su resolucion, ó por el contrario, se oscurece cada vez más hasta el punto de llegar á ser verde, lo cual da á la cara y á la piel un aspecto bronceado sombrío y triste, que causa pena mirar. Al mismo tiempo la orina, semejante á la cerveza, toma un color amarillo pardo. Cuando la piel ha adquirido ese tinte verdoso extremo, denota una lesion profunda y persistente de los conductos biliares, y un obstáculo al curso de la bilis, como un cálculo ó algun tumor canceroso.

Aumento intermitente de la ictericia.

Coloracion verde y bronceada.

Síntomas simpáticos

Signos gástricos.

En medio de los sufrimientos que tienen lugar en el aparato biliar, es natural que siempre se alteren mas ó menos las funciones del estómago, de lo cual proceden el embarazo gástrico y los síntomas biliosos que tan á menudo se observan, la anorexia y las contínuas variaciones del apetito, la dispépsia, frecuentemente acompañada de flatulencia, de timpanitis, y de una hinchazon que ocupa el epigastrio, los dos hipocondrios, y á veces todo el vientre. Las náuseas y los vómitos son así mismo síntomas muy habituales en la obstruccion de los conductos bi-

Vómitos.

liares y en la colecistitis; afectan la marcha paroxística y á veces llegan á ser bastante aproximados para comprometer la nutricion muy sériamente. Tambien pueden depender de alguna peritonitis parcial ó de desórdenes graves que tengan lugar en las vías biliares y en los tejidos que las rodean. El estreñimiento es un síntoma que se observa igualmente en todos los grados y períodos de la enfermedad, estando constituidas generalmente las deposiciones por materias duras, escasas, decoloradas, grisáceas, terrosas, blanquecinas, aunque en bastantes indivíduos suelen estar teñidas manifiestamente por la bílis que aun atraviesa sus conductos naturales. Es muy raro encontrar en ellas concreciones biliares, cálculos ó arenillas que se desprenden del hígado; sin embargo, no debe dejarse de hacer esta investigacion por largo tiempo, si se quiere adquirir una certidumbre absoluta sobre la naturaleza de los accidentes.

Estreñimiento.

La fiebre hepática es un síntoma sobre el que debemos llamar tanto mas la atencion de los observadores, cuanto que ha sido desconocida muchas veces, ó considerada como una fiebre palúdica ó como un acto morboso, variable, incierto y puramente accesorio. En todos los enfermos la hemos buscado y estudiado cuidadosamente, y podemos afirmar que falta rara vez, y que se presenta con caractéres que pueden hacerla conocer en todos los casos; siendo tan parecida á la fiebre hepática que sigue á la flegmasía del hígado, que solamente reproducirémos sus síntomas principales. (Véase *Hepatitis*).

Fiebre remitente hepática.

Suele presentar á menudo los tres estadios habituales de frio, calor y sudor. El primero, ordinariamente muy corto, se prolonga en algunos casos, y aun se hace general con castañeteo de dientes. Principia por lo regular al mismo tiempo que el dolor del hipocondrio, del epigastrio, ó de cualquiera otra region, que la cefalalgia, el quebrantamiento, la ansiedad, el vómito, etc.; va seguido de un calor cutáneo cuya duracion es siempre larga, se continúa durante la noche y determina una elevacion real de la temperatura del cuerpo humano, terminando ó no por un sudor rara vez general, parcial, limitado á la cabeza, al cuello, á la parte anterior del pecho, casi siempre viscoso y poco abundante, ó flúido y semejante al de los accesos febriles palúdicos. Bajo el aspecto de los estadios y de su intensidad, nada tan variable como la fiebre hepática; pudiendo estar limitada á uno solo, como el del calor por ejemplo, ó simplemente á un sudor poco abundante.

Sus síntomas.

Tres estadios.

En el mayor número de los sujetos principian los accesos por la tarde, de cuatro á siete, ó por la noche; sin embargo, los

Hora de los accesos.

hemos observado por la mañana de nueve á doce. Casi siempre son únicos y cuotidianos, vespertinos ó nocturnos; en otros casos tienen el tipo de terciana ó doble terciana, ó, en fin, el doble cuotidiano; tales son los tipos de que hemos observado ejemplos bastante bien caracterizados. La alteracion de estos tipos, la duracion menor y variable de los accesos, su transformacion de cuotidianos en tercianos y su marcha irregular, etc., son otros tantos caractéres de esta fiebre pseudo-intermitente hepática.

Del pulso durante y despues de los accesos.

Mientras dura la fiebre, se acelera el pulso muy notablemente, aumentando de doce á veinte y treinta pulsaciones, las cuales hemos contado siempre con el reloj de segundos, por la tarde y por la noche. Es duro, vibrante ó ancho, desarrollado, ondulante; despues del acceso se pone mas lento, hasta bajar del tipo normal, habiéndole nosotros encontrado algunas veces por la mañana reducido á cuarenta y ocho, cincuenta y dos y sesenta pulsaciones. Esto ha hecho decir á algunos observadores que no han explorado el pulso mas que á esta hora del dia, que es lento, y por consiguiente que no hay fiebre en la colecistitis. Pero nada tan distante de la verdad como este aserto.

Fiebre remitente.

Hácia el fin de la enfermedad, cuando el trabajo morboso se extiende á los conductos biliares ó continúa haciendo progresos en ellos, la fiebre, en lugar de ser intermitente, se hace remitente; es decir, que el pulso permanece ligeramente acelerado durante una parte del dia, para adquirir mas frecuencia en un momento dado de la tarde, de la noche ó de la mañana. El aumento del calor cutáneo, el malestar, la aparicion de algunos dolores hepáticos ó gástricos, la cefalalgia, etc., caracterizan bastante bien la época del aumento de la fiebre.

Palpitaciones. Hemorragias.

A los trastornos de la circulacion pertenecen tambien: 1.° las palpitaciones, muy comunes en las mujeres, sobre todo en el momento de los paroxismos; 2.° las hemorragias por las fosas nasales, que son raras y nos han parecido coincidir con hiperemias, flegmasías del hígado, y con la flebitis de la vena porta. Las picaduras de las sanguijuelas dejan fácilmente correr una sangre flúida, poniéndose equimosado el tejido celular que las rodea; 3.° la sangre que hemos tenido ocasion de examinar, aunque raras veces, se coagulaba difícilmente en los sujetos debilitados; pero en otros estaba bien organizada, presentando una costra imperfecta ó rudimentaria; 4.° pocas enfermedades ocasionan mas rápidamente la pérdida de fuerzas aun en los sujetos robustos que los cálculos y la lesion de los conductos biliares. La anemia da lugar á sus síntomas pro-

Sangre.

Anemia.

pios, al estremecimiento, al ruido de corriente venoso, y á la palidez de la piel, si bien esta se oculta inmediatamente por el tinte ictérico que adquiere. Se acompaña de un rápido enflaquecimiento; sujetos hemos visto muy fuertes y de una gordura notable, que perdieron su energía y se demacraron con tal prontitud, que quedaron desconocidos.

Enflaquecimiento rápido.

Las mujeres, habitualmente bien regladas, experimentan trastornos notables en las funciones menstruales. Disminuyen las reglas, no se presentan en épocas fijas, y hácia el fin cesan por completo. La orina ofrece desde el principio una coloracion amarilla de las mas intensas, es ácida, muy densa, y deja depositar una porcion de sedimentos fuertemente coloreados por materias rojas y amarillas. Se aclara por el calor y por los ácidos, y no contiene sangre ni albúmina. Un síntoma muy curioso y muy comun es el insomnio. Los enfermos no pueden disfrutar un solo instante de las dulzuras del sueño, no solo durante una ó dos noches, sino que á veces les sucede mientras dura la colecistitis y la ictericia, por espacio de uno ó dos meses. Frecuentemente les atormenta por la noche ó por la tarde, en el momento de volver el acceso cuotidiano, un prurito parcial de los miembros ó general, que les obliga á rascarse vivamente y á lastimarse la piel con las uñas. La inteligencia está íntegra, firme hasta el fin, á pesar de los sufrimientos, de la inanicion, del marasmo y del espectáculo de una muerte segura, cuyos anuncios no suelen escaparse al enfermo. Por fortuna, cae al fin en un estado de debilidad y de algidez que le ocultan sus últimos momentos.

Menstruacion.

Orina.

Marcha, duracion y terminacion.—Hemos insistido demasiado en los síntomas de esta enfermedad para que sea necesario describir su evolucion y su encadenamiento recíproco. Enfermedad eminentemente crónica, debida las mas de las veces á la presencia de concreciones que provocan una flegmasía catarral de los conductos excretores, la colecistitis sigue desde el principio hasta el fin una marcha intermitente con síntomas igualmente paroxísticos, hasta el momento en que las lesiones anatómicas son bastante intensas para darla una forma intermitente ó contínua bien decidida. A este último período corresponden las congestiones, las flegmasías del hígado, la supuracion de los conductos biliares, ó las lesiones del peritoneo, etc. En varios casos hemos visto terminarse la enfermedad por la reabsorcion purulenta, encontrándose entonces abscesos metastáticos diseminados por el pulmon y otros puntos. Cuando las concreciones biliares son expulsadas ó parece que han adqui-

Marcha, duracion y terminacion.

Marcha: primero intermitente; despues remitente. Lesiones complejas; del hígado, etc.; pucemia.

rido derecho de domicilio en algun punto, la flegmasía de los conductos hace reaparecer, con intérvalos primero aproximados y despues mas distantes, de ocho dias, de un mes y aun mayores, accesos de fiebre intermitente que suelen tomarse por una fiebre palúdica. Es preciso saber por lo tanto que en estos casos, aun cuando los accesos sean muy distantes, no está terminada la enfermedad.

Diagnóstico. *Diagnóstico.* — La flegmasía catarral de las vías biliares, causada y sostenida por concreciones ó por la enfermedad de alguna víscera inmediata, se reconoce en los accesos de dolor hepático, de fiebre y de ictericia mas ó menos distantes al principio y muy decididamente intermitentes para que hagan creer se trata de una enfermedad palúdica, que se combate con el sulfato de quinina; pero la intensidad y el sitio del dolor, las dimensiones naturales del hígado, la ictericia intensa, la hora de los accesos y la ausencia de uno ó de varios estadios, la integridad del bazo y la falta de accion del sulfato de quinina harán reconocer fácilmente la enfermedad hepática. Una congestion del hígado, con ictericia, y con mas razon una hepatitis, presentarán algunos de los síntomas precedentes; pero el mayor volúmen del órgano en el primer caso, la continuidad de la fiebre exacerbante, la sensibilidad hepática y la agudeza del mal en el segundo, indicarian muy claramente cada una de estas dos enfermedades.

Causas. *Etiología.* — Las mas de las veces se presenta la colecistitis en indivíduos que tienen de treinta á cuarenta años, y especialmente en las mujeres; sin embargo, no deja de ser frecuente en los viejos, ó despues de los cincuenta años, por ser esta la edad en que mas á menudo se forman las concreciones biliares, que son su causa mas comun. (Véase *Litiasis biliar*). Tambien suele desarrollarse consecutivamente á la pileflebitis y á las congestiones hepáticas repetidas, á la duodenitis crónica, á la entero-colitis, y sobre todo á la produccion de tumores cancerosos de la vejiga de la hiel y de los conductos cístico y colédoco, ó desarrollados en el páncreas y los gánglios mesentéricos. En otros casos nos ha parecido que las diátesis reumática y gotosa tomaban una parte incontestable en la produccion de los cálculos, y por consiguiente de la colecistitis.

Edad; sexo.

Concreciones biliares.

Tratamiento. *Tratamiento.* — Sea cual fuere la causa que produzca el cólico hepático, la indicacion primera y mas urgente es aliviar al enfermo, conduciéndonos á ello el uso interior de bebidas frias, heladas, acídulas y de pociones en que se haga entrar el opio y las sales de morfina, con cuyos medios se calma la violencia

Uso de los narcóticos;

de los dolores y los vómitos; exteriormente pueden emplearse las aplicaciones frias y heladas, las cataplasmas impregnadas en láudano, los linimentos sedantes (cloroformo, aceite de belladona, alcanforado, etc.), y los baños tibios prolongados. Cuando los medicamentos narcóticos no son tolerados por el estómago, pueden usarse en lavativas.

de los vomitivos;

En algunos casos particulares en que existen signos inequívocos de embarazo gástrico y bilioso, se administran ventajosamente la ipecacuana ó el tártaro emético, á dósis vomitiva, hallándose tambien indicados los purgantes y los drásticos, que ejercen una accion revulsiva muy útil, tanto para combatir el estreñimiento, cuanto por la perturbacion que producen en el intestino y en los conductos que vienen á desembocar en él.

de los purgantes.

Amargos y alcalinos.

Cuando ha pasado el acceso doloroso, suele ser necesario continuar excitando la contraccion intestinal por medio de purgantes administrados con alguna frecuencia. Tambien es conveniente entonces modificar la nutricion del hígado, á cuyo fin pueden prescribirse si se tiene confianza en ellos, los extractos amargos de achicorias, de ruibarbo, de trébol acuático, etc.; el jabon medicinal, y despues las diferentes aguas alcalinas ó de otras clases, tales como las de Vichy, de Marienbad, de Carlsbad, de Kissingem, de Ems, etc. Del éter, de la trementina y del remedio de Durande hablarémos mas lejos, porque se han dirigido especialmente para combatir las concreciones biliares. (Véase *Litiasis biliar*).

Hidroterapia.

En varias ocasiones hemos apelado con cierto éxito á la hidroterapia, empleada á título de agente perturbador, capaz tambien de modificar viva y profundamente el sistema nervioso, y de hacer cesar mas tarde el trastorno general de la nutricion, y en particular la anemia, la debilidad y el enflaquecimiento.

Sulfato de quinina.

Para terminar debemos decir que puede ensayarse con utilidad la administracion del sulfato de quinina, á fin de disminuir la intensidad y de alejar la repeticion de los accesos febriles y dolorosos, aunque debemos afirmar de la manera mas terminante que por nuestra parte nunca la hemos visto detenerse ni dejar de repetirse con este remedio tan seguramente como cuando se emplea en las enfermedades intermitentes palúdicas. Sin embargo, la forma de los accesos autoriza el uso de este remedio, que por lo demás no presenta ninguna clase de inconveniente.

Incurabilidad.

Finalmente, los que han tenido ocasion de observar y de se-

guir hasta el fin los síntomas de la colecistitis, son los únicos que pueden decir cuán impotente es la terapéutica para curar desórdenes tan profundos y á que no alcanza ningun medicamento, pudiendo darse todavía por felices cuando se sospecha la existencia de las diátesis reumática y gotosa y se las combate por los medios apropiados á los actos morbosos que ha determinado.

LITIASIS BILIAR

Sinonimia. *Sinonimia.* — *Concreciones, piedras biliares, colelitos, litiasis biliar.*

El desarrollo de las concreciones biliares determina los accidentes del *cólico hepático*, es decir, un dolor paroxístico intermitente, una verdadera neuralgia, y en la mayor parte de los casos, una flegmasía congestiva, supurativa ó catarral, cuya última enfermedad es la que acabamos de describir con el nombre de *colecistitis*.

Divisiones. *Divisiones.*—Estudiarémos sucesivamente las concreciones biliares, las lesiones anatómicas y los síntomas á que dan lugar.

Propiedades químicas de los cálculos. Sitio. **Propiedades químicas de los cálculos biliares.** — *Sitio.* — Se les encuentra en toda la extension de los conductos excretorios, en la vesícula, en los conductos cístico, colédoco y raras veces en el hepático. Como las propiedades físicas de los cuerpos están siempre subordinadas á su composicion química, y como esta es por otro lado la condicion mas importante de su constitucion, por ella darémos principio al estudio de las concreciones biliares.

En los cálculos biliares, cuya composicion química es todavía muy poco conocida, se encuentran: 1.° la *colesterina* cristalizada ó amorfa que constituye su mayor parte (70 á 80 por 100); 2.° las *materias colorantes verde y amarilla*, asociadas á la sustancia precedente, á los ácidos grasos y á las sales; 3.° la *colepirrina* y la *coleclorina*; 4.° los *ácidos biliares* combinados y formando sales, como el ácido cólico (colato y glucolato de cal), el esteárico y el margárico; 5.° *carbonatos y fosfatos de cal, vestigios de sales de potasa y de sosa*, y 6.° una cantidad variable, á veces bastante grande, de *moco, de epitelio*, etc.

Cálculos simples, compuestos. Se llama cálculo *simple*, homogéneo, aquel en que no se encuentra mas que una sustancia única, como, por ejemplo, la colesterina; y *compuesto*, cuando se distinguen en él tres partes

(a) Núcleo. formadas casi siempre por sustancias diversas: 1.° en el centro un núcleo sólido, estratificado, radiado (colesterina, colepirri-

na, colato de cal, etc., cuerpos extraños, coágulo sanguíneo, moco, epitelio); 2.° *capas* radiadas ó laminosas y superpuestas como las de la cebolla, y 3.° *una corteza* que falta rara vez cuando la cristalizacion se extiende hasta la superficie exterior. Las capas corticales se componen ordinariamente de colesterina, de colepirrina calcárea, verdosa ó negra, de carbonato de cal y de moco desecado.

(*b*) Laminillas concéntricas.

Los reservorios de la bílis y sobre todo los conductos hepáticos encierran, además de los cálculos mas ó menos voluminosos, las sustancias químicas anteriormente indicadas bajo la forma de una arenilla muy fina, brillante, micácea, compuesta en su mayor parte de colesterina, y otras veces un barro ó especie de magma verdoso, amarillo ó pardusco. Tambien se suelen encontrar los productos líquidos suministrados por los conductos excretores inflamados y enfermos, tales como pus, moco y un número considerable de láminas epitélicas, y en otros casos, fragmentos de equinococos, lombrices y hasta el dístoma (lombriz del hígado). Todas estas formas de la concrecion biliar se presentan en los conductos hepáticos y especialmente en los de pequeñas dimensiones. (Véase *Colecistitis*).

Arenillas y barro biliar.

Productos morbosos extraños.

Propiedades físicas. — *Número.* — Es raro no encontrar mas que un solo cálculo en la vejiga de la hiel ó en las demás vías biliares, en cuyo caso la concrecion es casi siempre muy voluminosa y está comprimida por las paredes de esta bolsa membranosa ó de los conductos cístico y colédoco en donde permanece engastada. Pero lo comun es comprobar centenares, y hasta algunos millares de granulaciones biliares.

Propiedades físicas. Número.

Forma. — Por lo regular presentan las granulaciones numerosas facetas, por las cuales se tocan y en cierta manera se articulan, resultando formas piramidales, poliédricas, cuadriláteras, casi siempre angulosas y rara vez redondas ó redondeadas y una superficie lisa, igual ó áspera y mamelonada.

Forma.

Su *volúmen*, sumamente variable, puede ser igual al de una semilla, de un grano de mijo, de un guisante, de un huevo de gallina, y el peso oscilar entre un centígramo y 150 gramos. Generalmente son muy ligeras, como sucede con las que están compuestas de colesterina, que llegan á veces hasta sobrenadar en el agua.

Volúmen.

El color está en relacion con su composicion química; presentan en su superficie exterior un tinte pardo, verdoso ó amarillo, y en el interior matices muy variados, producidos por la colesterina, por materias verdes y amarillas, por mucosidades dispuestas sin órden alguno, ó que, por el contrario, afectan

Color.

formas laminares, concéntricas, radiadas, estriadas, etc., etc. Las divisiones fundadas en las propiedades físicas de las concreciones, solo tienen alguna importancia, porque hacen sospechar su composicion química, que debe ser hoy la única base en que se funde una clasificacion de los cálculos. Sin embargo, á pesar de los trabajos y adelantos de la química moderna no se ha propuesto ninguna de un modo definitivo, siendo necesario confesar que se halla rodeada de las mas sérias dificultades.

Lesion de los reservorios de la bílis.

La alteracion que en sus paredes presentan los conductos biliares, tiene una importancia mucho mayor, aun cuando esté subordinada á la presencia de las concreciones biliares. Como ya la hemos descrito de una manera bastante completa para insistir mas en ella (véase *Colecistitis*), únicamente recordarémos que las lesiones mas comunes son: 1.° *en los conductos hepáticos*; (*a*) una secrecion catarral de moco ó de moco pus; (*b*) la flegmasía supuratoria ó ulcerativa de sus paredes, y (*c*) la dilatacion uniforme ó globulosa de una ó varias de las ramificaciones de estos conductos. 2.° *En la vejiga de la hiel*, son mas numerosas y pronunciadas estas lesiones, encontrándose: 1.° un *engrosamiento* notable de su túnica interna que está hipertrofiada, vellosa, roja, negruzca ó apizarrada y forma pliegues ó alvéolos mas ó menos profundos, en los cuales se incrustan ó depositan los cálculos, las arenillas y el barro biliar; 2.° *un reblandecimiento* llevado en algunos casos hasta producir perforaciones por donde pueden salir la bílis y las concreciones, como hemos visto varias veces; 3.° *una induracion de las paredes* que se vuelven fibrosas y se aplican fuertemente sobre los cálculos que contienen; 4.° *el conducto cístico y el colédoco presentan los mismos desórdenes*, estando generalmente distendidos, ya por numerosos cálculos, ó ya por bílis mezclada con pus, de lo cual resulta un aumento de su cavidad, y á veces un tumor saliente constituido por la vejiga. Estas dilataciones producidas por uno ó mas cálculos detenidos á diferentes alturas, pueden tener lugar, por ejemplo, en el punto de union del conducto cístico con el colédoco, ó en la parte inferior de este último, por cima del orificio duodenal, en donde hemos hallado dos veces cálculos engastados é inmóviles del volúmen de una nuez pequeña, los cuales obliteraban tan perfectamente los conductos que habian dado lugar á un reflujo de bílis y á todos los signos de una colecistitis intensa y mortal, y 5.° *peritonitis* que forman alrededor de las fístulas biliares de que mas lejos hablarémos, adherencias completas que ponen en comunicacion el interior de la vesícula ú otros pun-

1.° De los conductos hepáticos

2.° de la vesícula;

3.° del conducto cístico y del colédoco.

Su dilatacion.

Lesiones del peritoneo.

tos de los conductos biliares con otros conductos ú órganos á veces muy distantes del aparato hepático.

Los desórdenes que presenta el parénquima del hígado, tales como la hiperemia parcial ó general, la hepatitis lobular, congestiva ó supurativa, los abscesos, etc., tienen su orígen primero en la inflamacion parcial mas ó menos extensa de los conductos hepáticos. (Véase *Colecistitis*). Lesiones del hígado.

Síntomas.—Para hacer una descripcion clara de los síntomas complejos que presenta esta enfermedad, deben distinguirse: 1.° los que dependen de la presencia de las concreciones en las vías de excrecion; 2.° de los que corresponden á las paredes interesadas, y 3.° de los que tienen su asiento en el hígado ó en los órganos inmediatos. Los autores han reunido, por no haber hecho esta distincion importante, en una descripcion sola y confusa, los fenómenos morbosos mas diversos é inconexos. Nosotros vamos á tratar, si es posible, de evitar este escollo, refiriendo cada grupo de síntomas á la lesion ó al trastorno funcional que constituya su verdadera causa. **Sintomatología.** Causa de los síntomas.

Los signos correspondientes á las concreciones biliares no pasan de ser los mismos que hemes descrito al tratar de la colecistitis. En efecto, su presencia no principia á revelarse hasta el momento en que adquieren un tamaño suficientemente grande para irritar la membrana interna de los conductos que les contienen, provocando en ella, ya una secrecion morbosa catarral, ó ya una verdadera inflamacion aguda ó crónica. En todos estos casos, la irritacion trasmitida al hígado es la causa de los síntomas dolorosos que se han designado con el nombre de cólico hepático. Mas tarde, la obliteracion completa ó incompleta de los conductos biliares y la retencion de la bílis en su interior, determinan otros fenómenos, tales como la ictericia, accidentes gastro-intestinales y una fiebre remitente, en los cuales debemos insistir. Síntomas que anuncian la existencia de cada lesion. Su causa. 1.° Irritacion catarral y flegmásica de los conductos y del hígado. 2.° Retencion de la bilis.

Creemos innecesaria una larga exposicion de los fenómenos que anuncian la existencia de los cálculos biliares, puesto que ya hemos presentado un cuadro completo y detallado de todos ellos al hablar de la colecistitis. Nos bastará, pues, recordar que despues de presentarse por mas ó menos tiempo los signos de un embarazo gástrico ó bilioso y fenómenos dispépsicos de diferentes especies, es acometido el enfermo, generalmente por la tarde, de dolores sordos al principio en el epigastrio ó en el hipocondrio, que se hacen muy pronto lancinantes, pungitivos y se irradian á bastante distancia á la manera de las neuralgias. Van acompañados de un acceso febril perfectamente caracteri- Neuralgia ó cólico hepático. Acceso febril.

zado por sus tres estadios de frio, calor y sudor, cuya intensidad y duracion son sumamente variables. Esta fiebre, cuyos accesos se presentan con una verdadera intermitencia al principio, tarda muy poco, segun ya hemos dicho, en seguir una marcha remitente con exacerbaciones cuotidianas, tercianas ó doble cuotidianas, la cual nos parece que indica casi siempre una flegmasía de los conductos biliares, ó por lo menos, una congestion hepática frecuente, ó la trasmision al hígado del grado de irritacion suficiente para poner en juego la propiedad que, segun nosotros, posee este órgano de determinar la intermitencia en los actos morbosos. (Véase *Colecistitis*).

Intermitencia y exacerbacion. Su causa.

Ictericia. Su causa.

Cuando la litiasis biliar ha llegado á adquirir cierta intensidad, aparece muy pronto la *ictericia*, que es uno de sus signos mas constantes, el cual no depende, como equivocadamente se ha creido, de que la bílis no puede ya circular por las vías destinadas á excretarla, sino de que la colecistitis y las congestiones de los lóbulos y de los lobulillos del hígado pueden llegar hasta la inflamacion de su parénquima y provocar la suspension de la secrecion biliar. La naturaleza y sitio de las alteraciones que con tanta extension hemos descrito en otra parte, prueban sobradamente que esta es la causa verdadera de la ictericia, más diremos, de la fiebre hepática, que de intermitente pasa á remitente y contínua hácia el fin, ó cuando el mal se termina por la muerte. No por esto tenemos la pretension de decir que los cálculos, que la retencion de la bílis y la distension de los conductos no sean la causa primitiva de la flegmasía de que son asiento estos últimos; sino que tambien desempeña un papel muy esencial la irritacion trasmitida al hígado, como nos lo demuestran los síntomas febriles remitentes y las lesiones cadavéricas. Precisamente por esto nos hemos decidido á colocar en la descripcion de la colecistitis lo que los autores incluyen en la litíasis biliar, cometiendo así un error sobre el que ya hemos insistido gran número de veces.

De algunos otros síntomas.

Tambien debemos mencionar, como síntomas de esta enfermedad, los vómitos biliosos mas ó menos repetidos, la anorexia, los dolores epigástricos é hipocondríacos, contínuos, sordos y muy distintos de los intermitentes; el estreñimiento en todos sus grados; la flatulencia á veces exagerada; los eructos nidorosos; la expulsion de gases por el recto; fenómenos gastro-enterálgicos; cólicos nerviosos que son un efecto de las irradiciones neurálgicas, y cuyo punto de partida está en el hígado; la anemia, el enflaquecimiento siempre rápido, la debilidad, etc. Sorprende mucho no observar sino rara vez y solo como complicacion accidental, algunos de los fenómenos nerviosos propios de la no-

somanía. Los enfermos adquieren generalmente su alegría habitual en cuanto pasan los síntomas dolorosos del cólico hepático; pero si la colecistitis se establece de un modo crónico y va caminando hácia una terminacion funesta, caen los sujetos en un estado de tristeza bien legítima, que, sin embargo, nunca nos ha presentado todos los rasgos de la hipocondría.

Marcha, duracion.

Marcha, duracion y terminacion.—La litíasis biliar tiene una duracion muy larga, siendo muchas veces imposible decir en que época ha principiado. Cuando las concreciones son muy pequeñas no dan lugar á síntomas dolorosos, pero no sucede lo mismo si han llegado á adquirir cierto volúmen; sin embargo, tenemos la creencia de que los primeros síntomas se remontan á la época en que principia la litíasis; los dolores intermitentes, los accesos febriles, muy separados al principio, anuncian la formacion de cálculos, y mas tarde la remitencia y la continuidad de estos mismos accidentes, la aparicion de la ictericia, su persistencia en el estado crónico ó sus frecuentes repeticiones indican una irritacion crónica de la membrana interna de los conductos biliares y las congestiones hepáticas. Por fin llega una época en que los fenómenos morbosos son contínuos, ó por lo menos no presentan mas que una simple remision; pudiendo diagnosticar entonces con toda seguridad la flegmasía catarral, supurativa ó congestiva de los conductos, su dilatacion, y con frecuencia, alguna de las lesiones del hígado cuya existencia ya hemos señalado.

Terminacion.

La *terminacion* de la litíasis biliar es sumamente variable. Cuando los síntomas perfectamente definidos que se habian observado al principio, llegan á disiparse por completo y con la misma prontitud que aparecieron; hay fundamento para creer que los cálculos han cambiado de sitio, y que despues de haber recorrido los conductos excretorios, han pasado á la vejiga ó han sido expulsados por el intestino. Hoy se posee un número considerable de ejemplares, algunos bastante voluminosos, de piedras que han salido por el duodeno, con las materias fecales ó por los vómitos, cuando por medio de las contracciones antiperistálticas llegan hasta el estómago. La cesacion repentina de los síntomas, de los dolores, y principalmente de la ictericia, el restablecimiento de la salud y la desaparicion completa de todos los signos de la litíasis durante varios años ó la vida entera, son la señal de esta feliz terminacion, aunque es muy rara.

Dislocacion ó expulsion de los cálculos.

Por desgracia no se ha observado esta terminacion mas que un corto número de veces; generalmente, despues de repetirse los cólicos por espacio de algunos años, se apoderan des-

Síntomas y terminaciones diferentes segun su asiento.

órdenes graves de las vías de la excrecion biliar, manifestándose entonces síntomas tan variables como la naturaleza y el sitio de la lesion. Cuando los conductos hepáticos se inflaman y se dilatan, aparecen todos los fenómenos agudos de la colecistitis, que con tanta extension hemos ya descrito. (Véase esta palabra). Si la vejiga de la hiel está distendida por cálculos, puede limitarse por medio de la percusion, habiendo pretendido algunos que se sentia la fluctuacion y la frotacion de los cálculos unos contra otros (Petit). Esta asercion teórica prueba que tal observacion debe haberse fundado en algun error de diagnóstico.

Litiasis de la vejiga de la hiel.

Fístulas biliares:

Cuando la vesícula se inflama suele contraer adherencias con los tejidos inmediatos formándose una peritonitis aguda ó crónica, ya reparadora, por medio de la cual se establece alguna comunicacion entre este reservorio y cualquier órgano mas ó menos distante, ya no adhesiva, en cuyo caso la bilis y aun las mismas concreciones llegan á derramarse en el vientre, dando lugar á una peritonitis rápidamente mortal.

(a) abdominales.

Las fístulas que suceden á algun absceso ó á cualquier otro trabajo flegmásico, pueden establecerse en diferentes puntos del vientre: 1.° cerca del ombligo; 2.° al nivel de la vejiga de la hiel ó en sus inmediaciones; 3.° en el hipogastrio; 4.° en la parte posterior del tronco cerca de las costillas, y 5.° en la region inguinal. Los cálculos conducidos y arrojados al exterior por estas vías insólitas, suelen ser muy numerosos ó de un volúmen notable, en cuyo último caso es necesario proceder á su extraccion, cuando quedan detenidos y engruesan en el interior de dichos conductos. Tambien tiene lugar la salida de bilis mezclada con serosidad, con pus ó con sangre, por el trayecto fistuloso, persistiendo este varios años si no se consigue su cicatrizacion auxiliando la expulsion de los cálculos. En otros casos se inflaman así como la pared abdominal, siendo fácil que entonces las erisipelas, los flemones profundos y todos los fenómenos de reabsorcion purulenta que pueden desarrollarse acarreen la muerte de los sujetos.

Curacion. Muerte.

Fístulas gastro-intestinales.

Otra especie de fístula biliar muy frecuente tambien, es la que se establece entre la vejiga de la hiel ó el conducto colédoco y el duodeno, el cólon y el estómago cerca del píloro. La expulsion por el intestino recto, ó por los vómitos de uno ó de varios cálculos es la señal verdadera de esta comunicacion anormal; habiéndose visto en algunos casos, que el obstáculo producido por algun cálculo biliar voluminoso, detenido en el intestino, ha llegado á determinar los signos de una estrangulacion interna.

Solo por excepcion y muy rara, perforan los cálculos algun vaso sanguíneo ambiente, como la vena porta, ó llegan hasta las vías urinarias. En dos ocasiones hemos encontrado una perforacion establecida en la extremidad enormemente dilatada de un conducto hepático, por la cual se habia derramado la bílis sobre la cara convexa del hígado, y aunque limitada en parte por adherencias, se habia desarrollado una extensa peritonitis que dió lugar á la muerte.

Algunas perforaciones insólitas.

Diagnóstico.—Nada se parece tanto á una fiebre intermitente como los primeros accesos de una litíasis biliar; sin embargo, la existencia de dolores realmente neurálgicos, sus irradiaciones á diferentes puntos del vientre y del pecho, la ictericia, la integridad del bazo y la ineficacia relativa del sulfato de quinina, nos harán reconocer inmediatamente un cólico hepático. Las congestiones y las flegmasías del hígado van acompañadas de dolores constantes y de un aumento de volúmen que no se encuentran en la litíasis: esta sigue además una marcha crónica é intermitente, mientras que las otras son agudas. La enfermedad oscura y mal determinada que se conoce con el nombre de hepatalgia, se anuncia por un dolor en un todo semejante al del cólico; pero faltan por completo el acceso febril, los vómitos y la ictericia persistente, ayudando mucho á ilustrar su diagnóstico el resultado ventajoso que suelen producir en ella los antiespasmódicos y el sulfato de quinina. Para terminar debemos hacer notar la similitud imperfecta que existe entre la enfermedad del hígado que vamos estudiando y las supuraciones profundas anunciadas por una fiebre pseudo-intermitente, por la ictericia y por síntomas rápidos de colapso y de reabsorcion purulenta que no se observan en la litíasis, á no ser en el caso de que se acerque á una terminacion funesta.

Diagnóstico.

Fiebre intermitente.

Enfermedades del hígado.

Hepatalgia.

Supuraciones profundas.

Pronóstico.—La *colelitiasis* es siempre una enfermedad séria, porque despues de pasar un tiempo variable y de repetirse muchas veces sus accesos, los conductos biliares se inflaman, se dilatan, supuran y se alteran de varios modos, de lo cual resultan accidentes mortales; sin embargo, es preciso advertir que no siempre se debe pronunciar un pronóstico grave, aun en presencia de los fenómenos que se juzguen mas formidables, pues hemos visto, contra todo lo que podia esperarse, que se han curado algunos enfermos que presentaban fiebre contínua remitente, una ictericia crónica, negra ó verde bronceada, vómitos contínuos, marasmo y síntomas de colicuacion. Para poder por consiguiente establecer un pronóstico que tenga alguna seguridad, es preciso enterarse bien del estado en que

se encuentran los conductos biliares, el hígado y los órganos inmediatos.

Etiología.

Edad.

Causas.—Sabido es que la vejez presenta con mas frecuencia que ninguna otra edad, ejemplos de concreciones biliares, siendo raro no encontrarlas en la vejiga de la hiel cuando se practican algunas autópsias en los hospitales consagrados á enfermos de esta edad. Tambien se ha visto la litíasis en jóvenes de siete, diez y ocho y veinte años; sin embargo, es bastante rara haciéndose mas comun á partir de los treinta años.

Sexo.

Las mujeres están mas expuestas á ella que los hombres, en la relacion de 3 á 2, cuya diferencia es atribuida por Hoffman, Haller, Sœmmering y otros, á que su vida mas sedentaria y la menor actividad muscular favorece el éstasis de la bílis en las vías que la excretan, y particularmente en la vejiga. Tambien se han achacado á estas mismas causas las concreciones biliares que se encuentran en los animales que permanecen en sus establos durante el invierno, á lo cual hay que añadir el uso que hacen en tales épocas de yerbas secas; modo de alimentacion al que se ha dado cierta importancia, aunque ignoramos con qué fundamento. Como la causa de la litiasis biliar es enteramente desconocida, pueden formarse cuantas hipótesis se quieran sobre la influencia de los vinos ácidos, astringentes, de la cerveza, de los alimentos cargados de grasa, de fécula, etc.

Estado sedentario.

Influencia de la diátesis gotosa.

Otra suposicion que merece ser examinada con mas atencion, es la que hace desempeñar un importante papel, en la produccion de esta enfermedad, á las diátesis gotosa y reumática, habiendo algunos autores que creen que la litíasis es un efecto tan frecuente de la gota como los cálculos urinarios. Tambien se suele encontrar en los reumáticos, aunque ignoramos si en estos casos será una simple coincidencia.

Obstáculos mecánicos al curso de la bílis.

Es necesario tener tambien en cuenta en la colelitíasis el obstáculo mecánico que no dejan de provocar, unas veces las enfermedades cancerosas de los conductos biliares, de la vejiga de la hiel, del hígado, del páncreas ó del estómago, y otras los tumores de diversa naturaleza situados en los órganos precedentes ó en otros puntos, la pileflebitis, y quizás tambien la hepatitis. Se ha pretendido por algunos que los cuerpos extraños procedentes de los órganos inmediatos, un coágulo sanguíneo, un depósito epitélico, etc., pueden servir de núcleo, alrededor del cual se depositan los cristales de colesterina, y otros han supuesto que en la bílis sobrevenia un cambio de composicion química, del que resultaba su mayor tendencia á cristalizar y depositarse; pero todas estas opiniones, si bien son cu-

Hipótesis diversas.

riosas y de alguna importancia, no están todavía sancionadas por la experiencia.

Tratamiento. — Cuando el médico sea llamado por primera vez á cuidar á algun enfermo que padece un cólico hepático, doloroso, deberá ocuparse desde luego en hacerle cesar, y mas tarde en combatir, si puede, la litíasis biliar. **Tratamiento:**

Para llenar la primera indicacion se prescriben las bebidas heladas ó muy frias, aciduladas y mezcladas con el agua de Seltz, de Condillac, de Saint-Galmier, de Renaison, etc., pociones en que entren las sales de morfina, el láudano, el opio, ó lavativas hechas narcóticas con los medicamentos antedichos, cuando el estómago no tolera su administracion. Algunos enfermos se calman inmediatamente con esta medicacion, que no basta en otros, debiendo entonces darse la preferencia á las bebidas aromáticas muy calientes, como las infusiones de tila, de flor de naranja, de té, y á las aplicaciones de cataplasmas calientes y laudanizadas, etc.; aunque la agitacion y los movimientos á que se entrega el enfermo hacen que sea muy difícil é incierta su aplicacion sobre el vientre y el hipocondrio. La frialdad extremada del tronco, de las manos y de los piés suele exigir el uso de cuerpos sumamente calientes que se aplican á estas partes. Tambien suelen ser muy convenientes los baños tibios ó calientes, y mas ó menos prolongados, que las mas de las veces proporcionan á los enfermos una notable calma.

1.° del cólico hepático.

Frio interior y exteriormente.

Utilidad del calórico en algunos casos.

Nunca son convenientes en el cólico hepático la sangría general ni las sanguijuelas aplicadas al hipocondrio; sin embargo, pueden estar indicadas mas tarde cuando se ha llegado á adquirir la certidumbre de que están inflamadas las vías biliares, y de que el hígado ha tomado parte en la enfermedad, congestionándose ó pasando al estado flegmásico; pero no debe olvidar el práctico que la sangre se altera con suma rapidez en el curso de este mal, lo cual hace que se derrame á veces en abundancia y se extravase en el espesor de la piel y de los músculos. Por esto suele ser preferible recurrir á las ventosas secas y sobre todo á los vejigatorios volantes, repetidos gran número de veces, persistiendo al mismo tiempo en la medicacion narcótica y emoliente, que alternada con la anterior debe usarse largo tiempo.

Indicaciones de las emisiones de sangre;

y sobre todo de los vejigatorios.

Otro tratamiento, que los enfermos y los médicos suelen emplear con repugnancia, consiste en la medicacion vomitiva, indicada muchas veces por el estado gástrico y bilioso, tan frecuentes en la litíasis; pero que además es útil, como un medio perturbador que puede hacer que se segregue en abundancia y

Perturbacion vomitiva.

que tome movimiento la bílis detenida en sus reservorios. Hemos ensayado con un éxito notable tambien el emético administrado á altas dósis (30 á 40 centígramos), por espacio de ocho, diez y doce dias; pero nuestros ensayos no han sido bastante numerosos para que podamos formar un juicio seguro sobre este método de tratamiento.

Litontrípticos.

Segun hemos dicho ya, las causas de la litíasis biliar nos son completamente desconocidas, así como han sido inútiles hasta hoy cuantas tentativas se han hecho para disolver los cálculos biliares ó para prevenir su formacion. Hoffman preconiza el uso de los alcalinos; Durande, los buenos efectos de su remedio, el cual se componia de aceite esencial de trementina y de éter en partes iguales, y mas tarde de tres partes de éter y dos del aceite. Al práctico corresponde variar las dósis de estos medicamentos, aumentándolos ó disminuyéndolos, segun los resultados que produzcan y la manera de ser tolerados por los enfermos, haciendo absolutamente lo mismo que con cualquier otro remedio. Creemos excusado decir que las pretendidas propiedades disolventes de estos dos agentes son nulas, que es muy dudosa su accion, á pesar de los elogios que la tributó Durande, y que por lo general no la soportan los enfermos.

Remedio de Durande.

Aguas alcalinas.

Contra la diátesis biliar se han preconizado sobre todo las aguas mas ó menos cargadas de sales alcalinas, habiendo obtenido entre todas ellas una gran fama las de Carlsbad, de Marienbad, de Ems, de Eger, de Vichy, de Contrexeville, y las mas débiles de Pougues, de Sulzmatt, de Saint-Galmier, de Schalwheim, de Condillac, etc. Aunque se han exagerado mucho los buenos efectos de estas aguas, está fuera de toda duda su utilidad en la litíasis biliar aguda y crónica y en los indivíduos gotosos predispuestos á esta enfermedad ó que ya han tenido algunos ataques de ella. En efecto, tienen la ventaja de excitar el apetito, de facilitar las digestiones, y sobre todo de vencer el estreñimiento, regularizando el curso de las materias alvinas, lo cual constituye su mérito principal; pero en cuanto á su accion disolvente sobre la colesterina, la colepirrina y sobre un gran número de concreciones que pueden formarse de ellas, es muy dudosa en el laboratorio viviente, por mas que en química constituya un hecho positivo. No obstante, deben aconsejarse en bebida y en baños, sustituyéndolas con las aguas artificiales que se preparan por medio del bicarbonato de sosa, cuando no se pueden procurar las naturales; pero la accion de estas aguas no debe usarse por mucho tiempo como generalmente suele hacerse. En los casos graves, cuando las

Sus ventajas.

Contraindicaciones.

paredes de los conductos biliares, y con mas razon el tejido del hígado y los órganos inmediatos se han hecho asiento de desórdenes agudos ó crónicos, están formalmente contraindicadas; pudiendo decirse otro tanto cuando las funciones digestivas no se acomodan á su uso. Por el contrario, sirven de un modo notable para llenar todas las indicaciones en los gotosos ó en los enfermos que se suponen atacados de esta misma diátesis.

Algunos otros remedios.

Se han preconizado igualmente las sales alcalinas de ácidos vegetales, el citrato, el acetato, la magnesia calcinada, los sulfatos de magnesia, de sosa, en su calidad de alcalinos ó de purgantes; los extractos amargos de ruibarbo, de trébol, de genciana, de áloes, ya solos, ya asociados al jabon medicinal; los calomelanos, las píldoras azules de los hospitales ingleses, ó las de Sedillot, y al exterior las fricciones con el ungüento mercurial, etc.

Régimen.

Todos los alimentos pueden usarse, excluyendo sin embargo los que son indigestos y especialmente las carnes grasas. Deben servir para la alimentacion las legumbres frescas, las carnes negras y blancas, y el vino mezclado con alguna agua alcalina. Tambien debe recomendarse á los enfermos, cuya vida es poco activa y que son algo obesos, el ejercicio muscular cuotidiano, la gimnasia, la marcha y todo cuanto sea capaz de restablecer la energía funcional de la piel y de las membranas mucosas, urinarias é intestinales.

Musculacion; ejercicio muscular.

Bibliografía. — Entre las numerosas obras que se han escrito sobre las concreciones biliares, citarémos particularmente las siguientes: Soemmering, *De concrementis biliaris corporis humani*, 1795.—Bricheteau, *Mem. de la Soc. d'Emulation*, t. IX, p. 194, 1826.—Vimont, *Des calculs biliaires*, tésis núm. 53, Paris, 1847.—Copland, *Dictionary of practical médecine*, parte 2.ª pág. 393.—Vogel, *Anatomie pathologique générale*, pág. 335.—Fauconneau-Dufresne, *Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancreas*, en 8.°, Paris, 1851.

Bibliografía.

ENFERMEDADES DE LA BÍLIS.

Generalidades.—Si estuviese mas adelantado el estudio de las funciones del hígado y de las propiedades de la bílis, se podrian describir en un tratado de patologia interna las enfermedades determinadas por el aumento ó la disminucion primitivas de las cantidades de la bílis, ó de alguno de sus principios inmediatos, ó por su completa supresion temporal ó prolongada;

Estudio oscuro y descripcion imposible de las enfermedades del hígado.

pero la patologia hepática está lejos de haber avanzado tanto: solo conocemos la ictericia idiopática como enfermedad que con razon pueda tenerse como esencial en un corto número de casos. Por otra parte, á la patologia general está reservado únicamente el estudio de las alteraciones consecutivas ó deuteropáticas de la bílis y de la ictericia sintomática. Esto lo habia comprendido perfectamente M. Andral cuando, en su curso de patologia general, consagraba varias lecciones importantes á la descripcion de las alteraciones de cantidad y calidad de la bílis, á la ictericia y á las teorías humorales que han reinado, tanto en otras épocas como en los tiempos modernos, para explicar el desarrollo de ciertas enfermedades y especialmente de las biliosas. Nosotros seguirémos su ejemplo, remitiendo á la patologia general para la descripcion de las ictericias *sintomáticas y simpáticas*, reservándonos únicamente exponer algunos detalles sobre la idiopática. (Véase *Traité de Pathologie générale*, tomo III, pág. 652, en 8.°, París, 1861). Además, para convencerse de los numerosos inconvenientes que van unidos al método seguido hasta el dia por los autores de patologia interna, no hay mas que abrir cualquiera de sus obras por los capítulos destinados á hacer la descripcion de la ictericia, y se verá que han incluido voluntariamente, ó sin saberlo, cosas que debieran figurar en la patologia general, ó que presentan de una manera confusa y estéril, la historia de la enfermedad, aproximando los síntomas, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, como pudieran hacerlo con la pneumonía ó la pleuresía. Nos parece que ya ha terminado la época de hacer descripciones heterogéneas y que es preciso dar á la patología general y á la interna lo que las pertenece estrictamente, si se quiere que cada una conserve sus límites precisos.

Distincion mas necesaria que en otros casos entre la patologia interna y la general.

Definicion.

Ictericia idiopática.—Con el nombre de ictericia idiopática se ha descrito la coloracion amarilla de los tegumentos externos, producida por la materia pigmentaria de la bílis acumulada en la sangre, ya sea que el hígado no la separe de ella, ó ya que afluya en cantidad insólita al líquido circulatorio.

Etiologia.

Espasmo, convulsion de los conductos excretores.

Causas.—Por espacio de mucho tiempo se ha denominado ictericia espasmódica á la que se suponia determinada por la suspension momentánea de la secrecion, ó acrinia de las materias pigmentarias, y por el espasmo convulsivo de los conductos excretorios; pero estos hechos rechazados por unos de un modo demasiado absoluto y admitidos muy fácilmente por otros, merecen, sin embargo, una atencion positiva de parte de los observadores. Se han fundado en la analogía con otros aparatos

de secrecion y excrecion, en los cuales los productos segregados se suprimen, ó fluyen por el contrario con notable abundancia bajo la influencia de cualquiera alteracion del sistema nervioso (lágrimas, saliva, sudor, mucosidades intestinales, etc.). Es preciso añadir, sin embargo, que la ictericia espasmódica no consiste muchas veces en otra cosa que en una hiperemia ligera del hígado, presentándose despues de las emociones morales súbitas ó prolongadas, de la accion del frio y de todas las causas que obran sobre el sistema nervioso cerebral. En varios experimentos fisiológicos recientes, sobre todo en los de M. Cl. Bernard, que consisten en dirigir varios excitantes á la médula oblongada, la excitacion eléctrica de la extremidad central del pneumo-gástrico, en la intoxicacion por el curare, la eterizacion y la contusion de la cabeza, se ha producido la hiperemia hepática; pero cuando se ha hecho obrar á estos agentes sobre la médula espinal por debajo del plexo cervical, ya no producen los mismos efectos en el hígado, de lo cual puede deducirse que ciertas ictericias, por causa moral ó por inervacion cerebral, dependen probablemente de la hiperemia cerebral ligera y de alguna modificacion simple y pasajera del influjo nervioso, debiendo ser tal la verdadera ictericia espasmódica.

Ictericia funcional idiopática

Se ha hecho observar con mucha razon la grande analogía que existe entre la ictericia simple y la diabetes sacarina, por lo menos en ciertos casos; sabido es que el paso del azúcar tiene lugar cuando se pica el suelo del cuarto ventrículo cerebral, debiendo suceder quizás algo parecido en ciertas formas de ictericia; pues siguiendo la analogía, cualquier trastorno de la inervacion, lejos de suspender la secrecion biliar, debe precipitarla.

Simple hipercrinia idiopática.

Hoy se ignora completamente cuáles son las alteraciones de la composicion de la bílis de que dependen ciertas ictericias sintomáticas que se observan en las enfermedades de la sangre. En efecto, suelen determinar á menudo esta coloracion algunos vírus, como el del muermo, del carbunco, el veneno de la víbora y otros reptiles, el pus y los líquidos sépticos, pero sin que podamos siquiera presumir cómo se forma la ictericia en estos casos. Para nadie puede ser dudoso el que la bílis sea, como los demás líquidos, susceptible de experimentar notables y espontáneas alteraciones por efecto de algun vicio de secrecion ó de composicion de los materiales sanguíneos, no es posible dar prueba alguna en apoyo de esta opinion. Los experimentos ya antiguos, hechos en los animales con la bílis tomada de sujetos afectados de enfermedades pestilentes ú otras, y los mas re-

Alteracion de la sangre.

Experimentos fisiológicos.

cientes de Kulme, Hallwachs, Frerichs y otros autores, no han proporcionado hasta ahora dato alguno cierto acerca del papel que desempeña la bílis en la produccion de las enfermedades.

Síntomas de la ictericia idiopática.

Sin aceptar, como un ente de razon, la ictericia espasmódica ó por simple trastorno dinámico de la secrecion, se puede uno inclinar á creer que existe, y que sus síntomas puramente negativos se reducen á la presentacion de una ictericia repentina, ligera, apirética, sin cambio apreciable en el volúmen del hígado, que rara vez está doloroso. Va acompañada de desarreglos dispépsicos, tales como anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento y con frecuencia de todos los signos de un embarazo gástrico ó de un estado bilioso, contra cuyas condiciones morbosas simpáticas hay que dirigir la medicacion que en un principio debe ser vomitiva é ir seguida despues del uso de purgantes. Las bebidas frias, aciduladas, gaseosas y los baños, forman tambien parte de esta medicacion, que por lo regular es pronta y fácil.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

ÍNDICE DE LAS MATERIAS

CONTENIDAS EN EL PRIMER TOMO.

Prólogo. 5
Prolegómenos. 9
Clasificaciones de las enfermedades en locales y generales. . . . 9
Constitucion de la enfermedad local. 12

I. ENFERMEDADES LOCALES.

Enfermedades del sistema nervioso.

Enfermedades del encéfalo. . . 14
Hiperemia cerebral. 13
Encefalitis: 1.° aguda. 23
— 2.° crónica.. . . . 33
Hemorragia cerebral. 35
Reblandecimiento del cerebro.. . 47
Tubérculos del cerebro. 51
Cáncer del cerebro. 53
Enfermedades de las meninges cerebrales.. 53
Meningitis. 53
— cérebro-espinal ó epidémica. 59
Meningo-encefalitis aguda. . . . 64
— — crónica. . . 65
Hemorragia meníngea. 71
Tubérculo de las meninges.. . . 76
Hidrocefalia. 82
Neuroses cerebrales. 85
Generalidades sobre las enfermedades mentales. 85
Clasificacion. 85
Alteraciones anatómicas. . . . 89
— Síntomas. 91
— Causas. 93
Monomanías. 98
Nostalgia. 100
Satiriasis. 102
Ninfomanía. 102
Alucinacion. 103
Nosomanía ó hipocondría. . . . 108
Polimanía. 116
Demencia. 118
Idiotismo. 121
Cretinismo. 125

Neuroses de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento.

Epilepsia. 128
Histeria. 138
Catalepsia. 154

Enfermedades de la médula espinal.

Mielitis. 155
Meningitis y hemorragia meníngea. 161

Neurose de los nervios de sensibilidad.

De la neuralgia en general. . . . 163
De las neuralgias en particular. . 167
— de la cara. . . 167
— cérvico-occipital. 168
— cérvico-braquial. 169
— dorso-intercostal. 169
— — lumbar. . 169
— — crural . . 169
— ciática. . . . 169
— cutánea. . . . 171
Neurostenia. 172

Enfermedades de los músculos.

Atrofia muscular progresiva. . . 174
Tétanos. 178
Contractura de las extremidades. 181
Calambre de los escritores. . . . 182
Convulsiones de los niños. . . . 182
— clónicas de la cara. 183
— atáxicas. 185
Corea. 186
Ataxia locomotriz. 190
Temblor. 196
Parálisis. 198
— ascendente aguda.. . . 199
— de los niños. 199
— de los nervios de la cara. 200
— del nervio facial. . . . 201

Enfermedades del sistema vascular.

Enfermedades del corazon. . . . 204
Hipertrofia. 207
Ruptura. 215
Enfermedad azul. 216
Neuroses del corazon. 220
Palpitaciones. 223
Neuralgia. 224
Angina de pecho. 224

Enfermedades del endocardio y de las válvulas del corazon.

Generalidades. 226
Endocarditis. 227
Hiperemia, hemorragia. . . . 229
Síntomas. 231
Concreciones. 247

Enfermedades del pericardio.

Inflamacion 249

Enfermedades de la aorta.

Inflamacion. 254
Dilatacion y aneurisma. 254

Enfermedades de las venas.

Flebitis. 261
Flegmasía alba dolens. 268

Enfermedades de los vasos linfáticos.

Linfatitis. 272

Enfermedades del aparato respiratorio.

ENFERMEDADES DE LAS FOSAS NASALES.

Hiperemia. 277
Coriza. 280
Ozena. 281
Epistaxis. 282

ENFERMEDADES DE LA LARINGE.

Hiperemia. 288
Laringitis aguda. 292
— crónica. 294
Ulceraciones. 301
Edema. 302
Neurose. 305
Espasmo. 306

ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS.

Hiperemia. 309
Bronquitis aguda. 317
— capilar. 324
— crónica. 330
Broncorragia. 337

ENFERMEDADES DEL PULMON.

Hiperemia. 343
Pneumonía. 353
— de los recien nacidos. . 372
— de los niños. 374
— de los viejos. 377
— crónica. 381
Hemorragia. 386
Edema. 391
Asma esencial. 393
Enfisema. 400
Gangrena. 414
Melanosis. 418

ENFERMEDADES DE LA PLEURA.

Pleuresía aguda. 425
— crónica. 439
Hidrotorax. 446
Pneumotorax. 448

Enfermedades del aparato digestivo.

ENFERMEDADES DE LA BOCA.

Hiperemia. 455
Estomatitis. 456
Hemorragia. 466
Ulceracion. 467
Aftas vesiculosos. 469
Gangrena. 470
Enfermedades de la denticion. . . 472

ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Hiperemia. 475
Faringitis. 475
Gangrena. 478
Herpes. 479
Angina foliculosa. 480
Amigdalitis. 482

ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO.

Esofagitis. 486
Espasmo. 489

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

Hiperemia. 490
Gastritis aguda. 492
— crónica. 503
Gastrorragia. 504
Gastrorrea. 507
Neurose. 508
Anorexia. 508
Bulimia. 509
Depravacion del apetito. . . . 510
Alteraciones de la sed. 511
Polidipsia. 511
Gastralgia. 513
Vómito 526
Dispépsia. 528

Hipertrofia de la membrana mucosa. 539
Ulceracion. 539
Perforacion. 543
Reblandecimiento. 545

ENFERMEDADES DEL INTESTINO.

Entero-colitis. 551
— de los niños. . . . 555
Enterorragia. 558
Enterorrea. 561
Pneumatose. 567
Enteralgia. 573
Perforacion. 579
Invaginacion. 582
Obliteracion. 586
Animales parásitos. 594
— Ténia. . . . 594
— Ascáride. . . 598
— Oxiuro. . . . 600

ENFERMEDADES DEL APARATO BILIAR.

Generalidades. 602

ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

Hiperemia. 604
Hepatitis aguda. 621
— crónica. 627
Abscesos. 629
Cirrosis. 646
Degeneracion grasienta. 657
Acefalocistos. 660

ENFERMEDADES DE LA VENA PORTA.

Pieloflebitis. 667

ENFERMEDADES DEL APARATO EXCRETOR DE LA BÍLIS.

Colecistitis. 671
Litiasis biliar. 684

ENFERMEDADES DE LA BÍLIS.

Generalidades. 695
Ictericia idiopática. 696

FIN DEL ÍNDICE DE LAS MATERIAS.

LIBRERÍA DE CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE.

AGENDA MÉDICA

PARA BOLSILLO

Ó LIBRO DE MEMORIA DIARIO PARA EL AÑO 1868, PARA USO DE LOS MÉDICOS, CIRUJANOS, FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS.

La AGENDA MÉDICA se distingue principalmente por la exactitud de sus noticias, que son todas de interés inmediato y de verdadera importancia profesional para el médico, cirujano, farmacéutico y veterinario, el diario de visitas y observaciones para todo el año.

Esta importante é indispensable obrita se publica en noviembre de cada año para uso del siguiente, y siempre recibe las mejoras de los descubrimientos mas importantes ocurridos en el año anterior y que son de uso y práctica diaria.

Precio: en Madrid, desde 8 rs. hasta 72, y en provincias, desde 10 hasta 78, segun la elegancia de la cartera, franco de porte.

ANUARIO

DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

PARA EL AÑO DE 1867.

Resúmen de los trabajos prácticos mas importantes publicados en 1866, por don Estéban SANCHEZ DE OCAÑA, doctor en medicina y cirugía, profesor clínico por oposicion de la Facultad de Medicina de la Universidad central, ex-individuo del Cuerpo médico-forense de Madrid, etc. Madrid, 1867. Un tomo en 8.°, ilustrado con láminas intercaladas en el texto, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

REVISTA FARMACÉUTICA DE 1866

SUPLEMENTO Á LA BOTICA

Para 1867.

Farmacotecnia, química, fisiología, terapéutica, historia natural, toxicología, higiene, economía industrial, economía doméstica; por D. Estéban SANCHEZ DE OCAÑA, doctor en medicina y cirugía, profesor clínico de la facultad de Medicina de la Universidad central, ex-individuo del cuerpo médico-forense de Madrid, etc. Madrid, 1868. En 4.°, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias, franco de porte.

TRATADO

DE MEDICINA Y CIRUGÍA LEGAL

TEÓRICA Y PRÁCTICA

Seguido de un *Compendio de Toxicología*, por el Dr. D. Pedro MATA, catedrático de término en la Universidad central, encargado de la asignatura de Medicina legal y Toxicología, etc.—*Obra de texto premiada por el Gobierno, oido el Consejo de Instruccion pública.*—*Cuarta edicion*, corregida, reformada, puesta al nivel de los conocimientos mas modernos y arreglada á la legislacion vigente. Madrid, 1866-67. Tres magníficos tomos en 8.° mayor, divididos en cinco partes, 160 rs. en Madrid y 178 en provincias, franco de porte.

DE LA EXPERIMENTACION FISIOLÓGICA

COMO PRUEBA PERICIAL EN LOS CASOS DE ENVENENAMIENTO

Por el Dr. D. Pedro MATA, catedrático de término de la Escuela de Medicina de la Universidad central, etc. Madrid, 1868. Un tomo en 8.°, 16 rs. en Madrid y 18 en provincias, franco de porte.

DE LA LIBERTAD MORAL

Ó LIBRE ALBEDRÍO.

Cuestiones fisio-psicológicas sobre este tema y otros relativos al mismo, con aplicacion á la distincion fundamental de los actos de los locos y los de los apasionados ó personas responsables, por el Dr. D. Pedro MATA, catedrático de término en la Facultad de medicina de la Universidad central, encargado de las asignaturas de Medicina legal y Toxicología. Madrid, 1868. Un tomo en 8.°, 30 rs. en Madrid y 32 en provincias, franco de porte.

MANUAL DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS.

Por Ambrosio **Tardieu**, decano y profesor de la Facultad de medicina de Paris, médico del hospital Lariboisiere, etc.

Tercera edicion, revisada, corregida y adicionada por el autor, y traducida al castellano por D. Pedro Espina y Martinez, médico de número de la Beneficencia provincial con destino al Hospicio y Colegio de Desamparados de esta corte. Madrid, 1867. Un tomo en 8.°, 34 rs. en Madrid y 38 en provincias, franco de porte.

TRATADO ELEMENTAL

DE PATOLOGÍA Y DE CLÍNICA QUIRÚRGICAS

POR EL DOCTOR A. JAMAIN.

Traducido de la última edicion francesa por D. Cárlos Quijano Abarca. Madrid, 1868. Dos tomos en 8.° Precio del tomo primero, 32 rs. en Madrid y 36 en provincias, franco de porte. El tomo segundo saldrá á la mayor brevedad.

ATLAS COMPLETO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA

TOPOGRÁFICA.

QUE PUEDE SERVIR DE COMPLEMENTO Á TODAS LAS OBRAS DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA.

Compuesto de 109 láminas que representan 162 figuras dibujadas del natural por M. Bion, y con texto explicativo por B.-J. BERAUD, cirujano y profesor agregado á la Maternidad de Paris, etc.; traducido al castellano por D. Estéban Sanchez de Ocaña, doctor en medicina y cirugía, etc.

Este magnífico Atlas consta de 109 láminas, acompañadas de su texto correspondiente, divididas en 109 entregas.

Suscricion permanente: un cuaderno de diez entregas al mes, para facilitar la adquisicion de esta importante é indispensable obra.

Precios: en Madrid, por cada diez entregas, con láminas en negro, pagadas adelantadas, 21 rs.; y en color, 42: en provincias, por cada diez entregas, con láminas en negro, pagadas adelantadas, 22 rs.; y en color, 43, franco de porte, por el correo.

Precio de la obra completa, encartonada.

Un magnífico tomo con láminas iluminadas. . . 482 rs.
— — con láminas en negro. . . . 252

Madrid: 1868. — Imp. de Bailly-Bailliere.

ESTANTE 8.º
Tabla 5.ª
N.º 10

Monneret

PATOLOGIA

INTERNA

1

15.866