15867

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGIA INTERNA.

TOMO SEGUNDO.

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 SEGUNDO.

BIBLIOTECA

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

1868.

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGIA INTERNA.

ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS.

Recordarémos al lector que siendo este un Tratado elemental de patologia interna, no debe contener mas que hechos positivos, aceptados por todo el mundo y de una aplicacion usual; por esta razon, las enfermedades del páncreas solo pueden ocupar en él un reducido espacio, y sobre todo porque carecemos de datos precisos sobre las enfermedades de que esta glándula puede estar afectada. Apenas podemos distinguir su estado fisiológico del patológico, hasta el extremo de que en una autópsia, cuando no hay desórden apreciable de ningun órgano, si es necesario procurarse alguna lesion, se puede imaginar que existe en el páncreas sin que se sufra la tacha de ignorancia ó de mala fé.

De las enfermedades del páncreas.

De las enfermedades del páncreas.—Las enfermedades del páncreas, rara vez protopáticas ó primitivas, son casi siempre consecutivas á enfermedades de los órganos que le rodean, de las glándulas mesentéricas, del estómago, del duodeno, del hígado y de la porcion superior del intestino delgado. Las que mas comunmente se presentan son las enfermedades cancerosas, la congestion, la flegmasía y la hipertrofia, de las cuales dirémos algunas palabras.

Congestion y flegmasía.

La congestion está caracterizada por una coloracion roja general y bastante manifiesta de todos sus lóbulos y lobulillos que se subdividen en un gran número de vesículas. Los fondos de saco de que están formados, se hallan tapizados por un epitelium pavimentoso, cuyos contornos son redondeados. Se ha pretendido que el espesor, grado de transparencia y número de los gránulos contenidos en las células, varian segun que se observen en animales muertos en ayunas ó despues del trabajo digestivo; pero estos hechos, cuya existencia no negamos nunca, pueden servir para demostrar el estado patológico del páncreas en los casos dudosos. Solo les hemos citado para demostrar hasta qué punto son difíciles de reconocer las alteraciones de

la glándula pancreática. El aumento de volúmen, la mayor dureza de su tejido y la hipertrofia de las vesículas se han citado tambien como caractéres propios de la hiperemia, á los cuales hay que añadir el reblandecimiento, la inyeccion del tejido celular, la infiltracion serosa y sero-purulenta para tener alguna idea de un trabajo inflamatorio agudo y crónico, que por otra parte es muy raro.

Síntomas.

Síntomas.—La pancreatitis es una de esas enfermedades que difícilmente se descubren despues de la muerte, y cuya existencia no se sospecha durante la vida á no ser cuando el estómago, el duodeno y el hígado están atacados, sea simultánea, sea separadamente, de alguna grave lesion que se reconoce por síntomas manifiestos, tales como el cáncer y la colecistitis calculosa, que nosotros hemos hallado en varios casos de este género.

Incertidumbre de los síntomas.

Se citan como síntomas de la pancreatitis: 1.° un dolor en el epigastrio y en la region dorsal, que se aumenta por los movimientos, la flexion del tronco y el trabajo de la digestion; 2.° la anorexia, las náuseas, los vómitos y la regurgitacion de un líquido viscoso, transparente, albuminoso ó de materiales biliosos; 3.° tambien se han notado los latidos de la arteria epigástrica, el estreñimiento ó la diarrea y la evacuacion por el intestino de una especie de saliva abdominal (Wedeking), la ictericia, etc., etc. Inútil es reproducir la lista confusa y extravagante de los síntomas que se han pretendido atribuir á la inflamacion del páncreas y que dependen de las enfermedades mas diversas por su asiento y su naturaleza con las que las mas de las veces está asociada.

De la emulsion de las grasas por el flúido pancreático.

Un solo signo merece que nos detengamos en él, que ha sido indicado en estos últimos tiempos y que resulta de las investigaciones fisiológicas de que ha sido objeto el páncreas, sobre todo por parte de M. Eberlé y de Cl. Bernard. Estos fisiólogos han establecido que el jugo pancreático tiene en alto grado la propiedad de emulsionar las grasas. Pero debe saberse, sin embargo, que no es el único flúido digestivo que posea esta facultad. Tambien se ha dicho que en las enfermedades del páncreas la grasa era expulsada del intestino sin haber sufrido modificacion alguna. Bright, Elliotson, Claessen, Eisenmann, etc., han observado casos de este género, en los cuales sobrevino un gran enflaquecimiento. Por otro lado han sido testigos de hechos contrarios Casper, Greiselius, de Haen, Abercrombie, Becourt, etc. (Longet, *Traité de phisiologie*, t. I, pág. 265, 1861).

Opinion de los fisiólogos sobre este punto.

Un gran número de fisiólogos, entre los cuales debe citarse particularmente á Haller, Bidder, Schmidt y Elliotson, han ci-

tado hechos, y nosotros hemos sido tambien testigos de un gran número, en los cuales las enfermedades del hígado habian impedido la emulsion de las grasas tan completamente como hubiera podido hacerlo alguna afeccion del páncreas. Sabido era por otra parte que la bílis es un agente poderoso para la digestion de las grasas, y que los autores han referido ejemplos de desorganizaciones completas del páncreas sin que hubiesen ido seguidas de evacuaciones alvinas grasientas. Concluyamos, pues, que bajo el punto de vista clínico como bajo el fisiológico, los líquidos intestinales pueden suplir al pancreático, cuando la afeccion de este órgano se establece lentamente y su funcion se suspende de un modo gradual, y que, por consiguiente, no puede sacarse ningun signo cierto para el diagnóstico de una enfermedad del páncreas, de la demacracion y de la presencia de grasa en las materias fecales.

Nos costaria mucho trabajo si tuviéramos que decir la marcha, duracion y modo de terminar las enfermedades del páncreas, porque esta parte de su historia se confunde tanto con la de las enfermedades orgánicas á que está tan íntimamente enlazada, que no pueden separarse unas de otras.

Etiología.

Causas. —Mas oscuro todavía que el estudio de los síntomas, el de las causas presenta un conjunto confuso de las mas diversas influencias: los trastornos digestivos ó dispépsicos, el uso de quesos secos, de alimentos groseros, de frutas verdes, astringentes, el abuso del tabaco, la denticion, las afecciones morales, la hipocondría, etc., y por fin, todas las enfermedades de los órganos de la digestion situados en las inmediaciones del páncreas ó mas distantes, pero en relaciones simpáticas de funcion con él, han sido citadas entre las causas de la pancreatitis.

Hipertrofia; induracion.

La hipertrofia y las induraciones del páncreas siempre son difíciles de distinguir de las enfermedades escirrosas de esta glándula; solamente el microscopio podrá desvanecer toda incertidumbre en ciertos casos, descubriendo la integridad de las células epitélicas.

Bibliografía.

Bibliografía.—Becourt, *Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses alterations organiques*, tésis, Estrasburgo, 1830.—Mondière, *Recherches pour servir à l'histoire pathologique du pancréas*, *Archives génér. de méd.*, tomo II y XII, 1836.—Nauman, *Handbuch der medicinischen klinik*, Berlin, 1835.—Moyse, *Etudes historiques et critiques sur ses fonctions et les maladies du pancréas*, tésis, núm. 170, 1852.

ENFERMEDADES DEL BAZO.

Funciones del bazo. Oscuridad.

En el estado de ignorancia en que hoy nos encontramos acerca de las funciones del bazo, y á pesar del prodigioso número de experimentos que sobre ellas han hecho los fisiólogos, conviene abstenerse de toda hipótesis y referir simplemente los hechos precisos en que se apoya la patología esplénica. Solamente recordarémos que el bazo es una glándula vascular á la que se ha atribuido por unos la formacion de los glóbulos sanguíneos, y por otros su destruccion, de suerte que la sangre de la vena esplénica contendria menos glóbulos rojos que la de la arteria. Se ha pretendido igualmente que el bazo podia, en razon de su estructura fuertemente contráctil, servir de una manera contínua ó intermitente, de órgano impulsor de la sangre que por la vena porta se distribuye en el hígado. Tambien se ha creido que modifica la composicion de la sangre, que produce su materia colorante roja y que la hace mas apta para la secrecion de la bílis, que sirve de reservorio de la sangre durante las cuatro ó cinco horas que siguen á la digestion; en fin, que prepara los materiales que ulteriormente deben ser quemados en la economía. El hecho cierto es, que en animales privados del bazo desde algunos años, se han visto desempeñarse bien todas las funciones digestivas y hepáticas, y conservar la sangre su composicion normal, lo cual prueba que si este órgano está encargado de desempeñar tales funciones, no es indispensable para estas operaciones naturales, puesto que puede faltar sin que cesen.

Divisiones.

Divisiones. — Careciendo de todo documento cierto sobre las enfermedades del bazo, no tendria ventaja alguna el presentar una historia general de sus causas, de sus síntomas y de sus lesiones. Es preferible describir cada enfermedad en particular, mereciendo solamente las siguientes un estudio separado; 1.° la *hiperemia*; 2.° la *flegmasía*; 3.° la *hemorragia*; 4.° la *hipertrofia (leucocitemia.* Véase *Enfermedades de la sangre).*

HIPEREMIA.

Definicion.

Es importante no comprender bajo este nombre mas que el aumento de volúmen del bazo, producido por la acumulacion temporal de la sangre en este órgano sin alteracion de su textura. Cuando el bazo está reblandecido, indurado, y agrandados

sus elementos constitutivos, es que se ha agregado algun otro acto morboso extraño á la hiperemia, como, por ejemplo, la hipertrofia.

Alteraciones anatómicas.

Lesiones. — El bazo, que en estado normal pesa de 62 á 225 gramos, y cuya longitud es de 8 á 10 centímetros, puede llegar á tener 4 ó 5 kilógramos de peso y de 25 á 40 centímetros de largo. En estos casos conserva su forma, y su textura no experimenta ningun cambio particular, solo varian sus dimensiones. El color y la consistencia son los del estado natural, aunque hay mas firmeza en el tejido en razon á la gran cantidad de sangre que tienen aprisionada sus espacios vasculares. El reblandecimiento y la difluencia que se observan en el bazo hiperemiado de los indivíduos que sucumben á alguna gran pirexia como la fiebre tifoídea, dependen de un acto morboso distinto de la congestion.

Etiología.

1. Hiperemia por enfermedad de la sangre.

Causas.—1. *Hiperemia por enfermedad de la sangre.*—Una de las pruebas mas decisivas que pueden presentarse en favor de la opinion que nace del bazo una glándula vascular encargada de elaborar la sangre, es suministrada por el estudio de las causas de la congestion esplénica. Efectivamente, si bien parece constituir una enfermedad local, se halla en realidad bajo la dependencia de enfermedades generales en cuya produccion toma una gran parte la alteracion de la sangre. Se encuentra casi exclusivamente en las afecciones, tales como la fiebre tifoídea, el tífus, la peste, la ictericia grave. La disminucion de la fibrina que tantas hemorragias provoca, da tambien lugar muy á menudo á congestiones del mismo órgano. Se observan igualmente las hiperemias en las intoxicaciones de la sangre por el pus, por las materias sépticas, en las enfermedades puerperales, las flebitis, linfangitis, despues de las picaduras anatómicas y por fin en gran número de reabsorciones purulentas y pútridas. Debemos hacer observar á este propósito, que es muy singular ver que el bazo, esa glándula vascular, que, segun dicen, está destinada á formar y destruir los glóbulos, no sufra ninguna alteracion apreciable en la plétora y en la anemia, afecciones que precisamente están caracterizadas por una enfermedad de los glóbulos, mientras que las presenta tan marcadas en las fiebres y en las enfermedades en que tan gran papel desempeñan las alteraciones de la fibrina.

Alteraciones de la sangre y pirexias.

Intoxicacion palúdica

La misma lesion del bazo se encuentra tambien en la intoxicacion palúdica, pero de una manera tan constante, que como es una de sus manifestaciones mas seguras, se ha pretendido hacer de ella la causa de la intermitencia. Sin embargo,

ya verémos que no solo se encuentra la congestion del bazo en las fiebres de los pantanos, sino en todos los actos morbosos que puede suscitar el miasma palúdico. Tambien determina la congestion del hígado, aunque con menos frecuencia.

De algunas otras intoxicaciones.

Entre los demás envenenamientos seguidos de congestion esplénica, debemos citar las enfermedades virulentas gangrenosas, como el muermo, la pústula maligna, etc. La mayor parte de estas afecciones ó enfermedades generales producen tambien una hiperemia hepática bastante graduada. (Véase esta palabra, t. I, pág. 609).

II. Hiperemia por enfermedad del sólido. Causas locales situadas en las vísceras próximas.

II. *Hiperemia por enfermedad del sólido.*—Ignoramos si las enfermedades de las vísceras próximas al bazo, si las del estómago ó del hígado, por ejemplo, pueden atraer hácia él la sangre de un modo activo, ó retenerla en el mismo por una especie de obstáculo mecánico. Nada que se parezca hemos hallado en las enfermedades del hígado; sin embargo, se ha hablado de estas hiperemias en la pileflebitis. (Véase *Enfermedades del hígado*, pág. 667). Tampoco parece probable que la dificultad de la circulacion pueda producir por sí sola la congestion, porque es muy rara en las enfermedades del corazon, y muy comun, al contrario, siempre que la sangre está alterada en su composicion. (Véase *Enfermedades del hígado* t. I, p. 606). Por lo demás, como el estudio de esta congestion ha sido hasta el dia tan descuidado, no pueden indicarse sus causas de una manera precisa. En cuanto á la hiperemia del bazo, con reblandecimiento mas ó menos marcado, depende, ó de un trabajo flegmásico ó de un acto morboso extraño á la inflamacion. (Véase *Esplenitis*).

III. Hiperemia dinámica, esencial.

III. *Hiperemia esencial.*— No conocemos las causas dinámicas que atraen la sangre hácia el tejido del bazo, el cual, por otra parte, nada sufre de ordinario en los diferentes trastornos de la inervacion. En resúmen, puede decirse que la hiperemia es una enfermedad local que se relaciona con las alteraciones de la sangre y con las enfermedades generales.

Resúmen.

Sintomatología.

Síntomas.— Es preciso distinguir entre los síntomas de la hiperemia los de la congestion y los que dependen mas especialmente de la causa que la produce.

Síntomas de la hiperemia.

Entre los primeros figuran: 1.° el aumento de volúmen, que está en relacion exacta con la extension del sonido macizo esplénico, y varía entre 8 y 40 centímetros; 2.° la elevacion mas ó menos pronunciada del hipocondrio izquierdo; 3.° la resistencia que encuentra la mano, generalmente muy apreciable, cuando se palpa esta region; 4.° la eminencia mas ó menos

extensa que forma el tumor esplénico cuando rebasa el borde costal y avanza hácia el vacío, la fosa ilíaca y el hipocondrio izquierdo, y 5.° la sensacion de peso en los mismos puntos cuando se les comprime ó cuando el enfermo ejecuta algun movimiento brusco y violento.

De la intermitencia.

Otro síntoma mucho mas característico por medio del cual puede reconocerse con seguridad una enfermedad del bazo, es, por una parte, la intermitencia de la fiebre y de la misma congestion esplénica á ciertas horas del dia, y por otra, la accion curativa del sulfato de quinina. Como tendrémos precision de tratar esta cuestion con grandes detalles, al hablar de la fiebre intermitente (véase *Enfermedades palúdicas*), solo dejarémos consignado que la intermitencia de los accidentes, en cualquiera enfermedad que se presente, debe conducir al práctico á investigar si el bazo está congestionado, considerándole, cuando le halla en tal estado, no como la causa de la intermitencia, sino como uno de sus efectos. Por otra parte, no será necesario recordar que la hiperemia y otras enfermedades del hígado se traducen tambien de la misma manera, siendo probable que estas hiperemias no sean en sí mismas otra cosa que los efectos del trastorno del sistema nervioso y de alguna intoxicacion. Pero sea de esto lo que quiera, la intermitencia y la remision febril pueden acompañar á la congestion esplénica.

Síntomas de los órganos próximos.

Cuando el bazo adquiere un volúmen considerable, puede empujar el diafragma hácia la cavidad torácica, comprimir el estómago sobre el intestino grueso, y dar lugar á ciertos síntomas en los órganos próximos, tales como dificultad para respirar, tos seca, debilidad del ruido respiratorio, náuseas, vómitos, estreñimiento, meteorismo, etc.

Síntomas que pertenecen á las diferentes causas de la hiperemia.

En cuanto á los síntomas capaces de darnos á conocer la naturaleza y la causa de la congestion, deben buscarse: 1.° en las hiperemias simultáneas del hígado, del pulmon y de los capilares que anuncian alguna enfermedad general de la sangre ó de los sólidos; 2.° en la fiebre aguda ó lenta y en los síntomas adinámico-atáxicos que acompañan á la hiperemia, y 3.° en la existencia anterior de alguna intoxicacion palúdica, que es uno de los orígenes mas frecuentes de estas congestiones. Esta investigacion clínica es de tanto mas interés, cuanto que la terapéutica debe fundarse en el conocimiento de las causas que producen las congestiones. Rara vez son de procedencia local; debiendo por lo tanto dirigir nuestra investigacion hácia todas las enfermedades agudas ó crónicas, generales ó locales, á que pueden referirse. Para presentar un ejemplo

Enfermedades palúdicas.

tíficas; bien marcado no tenemos mas que citar la fiebre tifoídea, en la cual no puede combatirse la congestion esplénica, que desde el principio es muy perceptible, con otros medios que con los apropiados á la fiebre; sin embargo, cuando persiste despues de curada esta, es preciso asegurarse de que con anterioridad no existia la intoxicacion palúdica. En otros casos puede el médico comprobar todos los síntomas de una enfermedad purulenta, séptica ó puerperal.

purulentas; sépticas.

Tambien se ha hablado de otros actos morbosos que debian hallarse bajo la dependencia de la hiperemia, tales como la ascitis, la hemorragia, el edema de los miembros; pero como bajo el nombre de congestion se han comprendido tantas lesiones diferentes, no debe sorprendernos que se hayan referido á ella síntomas que muchas veces la son enteramente extraños.

Marcha y duracion. La *marcha y duracion* de las congestiones varian segun la causa que las produce. Son agudas y persistentes en el curso de las enfermedades febriles. Se ha dicho que tienden á exasperarse por las tardes, las noches ó á otras horas del dia, y que disminuyen en los intérvalos, ¿pero este carácter es propio de las enfermedades palúdicas, ó es comun á todas las que tienen su asiento en el bazo, y especialmente á la congestion? En el estado actual de nuestros conocimientos nos parece imposible dilucidar este punto, que creemos digno sin embargo de ulteriores y repetidas investigaciones, las cuales son hoy mas fáciles, contando con la percusion.

Forma crónica de la congestion. En otros casos sigue la congestion esplénica una marcha crónica, y cuando se trata de buscar el motivo de esta forma, se halla fácilmente en las enfermedades generales ó en las alteraciones de la sangre que la producen y que por sí mismas son de larga duracion; tambien las fiebres graves tíficas, la peste, las enfermedades escorbúticas, la púrpura, los exantemas hemorrágicos ó de forma adinámico-atáxica, la viruela, el sarampion y la escarlatina graves, las difterias, las enfermedades puerperales, etc., etc., suelen ir, en la mayoría de los casos, acompañadas de una congestion esplénica que se debe buscar con mucho cuidado, porque siempre nos ha parecido indicio de un gran peligro, y porque en todos los casos está enlazada con alteraciones mas ó menos sérias del líquido sanguíneo, las cuales constituyen por sí mismas un elemento de suma gravedad.

Enfermedades en que se observa.

Terminacion: La congestion del bazo se desarrolla con mas rapidez que la de ningun otro órgano, bastando á veces cinco ó seis horas para su formacion ó para que de la noche á la mañana ad-

1.º por hemorragia,

quiera un aumento de volúmen bien perceptible, lo cual se explica muy bien por la estructura del órgano, como tambien el que pueda retraerse con la misma facilidad, llegando en algunos á ser tan violenta la congestion, sobre todo bajo la influencia del miasma palúdico, que la sangre desgarra el tejido esplénico y sale al exterior, derramándose en la cavidad del vientre y produciendo una peritonitis mortal. Lo mas comun es que el éstasis sanguíneo no pase de ciertos límites, ni se altere el tejido del órgano durante varios meses ó varios años, pudiendo entonces tener lugar la curacion de una manera tan completa que quede el bazo reducido á sas dimensiones normales; pero esto es raro, porque su nutricion sufre siempre una modificacion profunda, de la que resulta la hipertrofia.

2.° por resolucion completa;

3.° por hipertrofia.

Tratamiento.— Bastará que recordemos la division que hemos hecho de las hiperemias al principio de este artículo, en sintomáticas de una enfermedad de los sólidos ó de la sangre, y en esenciales, para comprender las consecuencias que naturalmente se desprenden de ella. Cuando la hiperemia sea una enfermedad local subordinada á alguna *afeccion*, como casi constantemente sucede, no exigirá otro tratamiento que el de las enfermedades generales que la han determinado. Si las preparaciones de quina, los tónicos, los ferruginosos, alcanzan tan notables resultados, es á causa de la existencia anterior de enfermedades palúdicas, tóxicas, sépticas, ó de las alteraciones de la sangre, en que los febrífugos y los anti-sépticos convienen de una manera especial.

Tratamiento.

INFLAMACION.

Esplenitis, esplenomalacia.— Muchas y muy diferentes por su naturaleza, son las lesiones que se han agrupado bajo la denominacion de esplenitis ó inflamacion del bazo, para que se pueda formar una idea exacta de esta enfermedad; sin embargo, se ha convenido en incluir en el número de los caractéres anatómicos mas ciertos de la esplenitis el reblandecimiento y la supuracion. Estos dos actos van desde luego precedidos de una hiperemia, cuyos fenómenos morbosos son difíciles de indicar. Unicamente se puede afirmar que nunca aumenta tanto el volúmen del órgano como en las congestiones simples; que otras veces es menor ó permanece estacionario, y que va acompañado de una disminucion muy notable de su consistencia, la cual en algunos casos llega hasta la difluencia mas ó menos completa, quedando el órgano reducido á una papilla ó pulpa

Sinonimia.

Lesiones anatómicas:

1.° De la esplenitis aguda.

Mediana hiperemia.

Reblandecimiento.

Supuracion difusa.

blanda de un color rojo sucio. Cuando el pus está mezclado con esta materia rojo-clara, semejante á las heces del vino, ó coloreado por un líquido blanquecino, se necesita mucha atencion para reconocer la infiltracion purulenta. El exámen microscópico, siempre muy difícil cuando se quieren estudiar las células del bazo, lo es mucho mas todavía si se quieren reconocer en él los glóbulos del pus. En cambio, cuando la cantidad es grande, puede conducirnos á un resultado muy positivo.

Pus reunido en un foco.

En otros casos, aunque bastante raros, se reune el pus en un foco, pudiéndose entonces referir su formacion á un trabajo flegmásico local. El tejido esplénico que rodea al absceso, presenta un color rojo subido, y está reblandecido ó infiltrado de una materia sero-fibrinosa, rojiza (fibrina), combinada mas ó menos íntimamente con la trama areolar del órgano. Esta infiltracion fibrinosa es muy diferente del derrame de coágulos de fibrina que proceden por lo general de hemorragias intra-esplénicas, debidas á causas muy diversas. Las colecciones purulentas se forman unas veces en los alvéolos propios del órgano, y otras están rodeadas de falsas membranas distintas, variables en espesor y densidad, por medio de las cuales puede formarse un juicio aproximado de la antigüedad de esta flegmasía.

Lesiones de la cápsula (esplenitis membranosa, erisipelatosa, peritoneal, pleurítica).

Las lesiones de la cápsula fibrosa del bazo procedentes de un trabajo flegmásico, son la induracion parcial ó total, y los cambios de color de dicha membrana. Dependen de peritonitis parciales ó de los depósitos de fibrina y pseudo-membranosos que pueden tener su asiento en la hoja serosa del peritoneo. Pero por lo comun su orígen no es inflamatorio, sino que proceden de enfermedades de la cápsula ó de los órganos inmediatos, como lo prueban las cicatrices y otras alteraciones que estos órganos y los tejidos ambientes presentan en tales casos. Tampoco está demostrado todavía que las manchas blanquecinas y lechosas, y las placas cartilaginosas observadas bastante á menudo en la superficie del bazo hipertrofiado y aumentado de volúmen, ó arrugado y mas pequeño que en el estado normal, sean de naturaleza inflamatoria.

Lesiones propias de la esplenitis crónica.

La *esplenitis crónica* es aun mas difícil de caracterizar que la aguda, porque si bien se ha considerado como tal á la hipertrofia del órgano, acompañada ó no de alguna lesion de su tejido, nada justifica hasta ahora semejante opinion. Sus formas mas comunes son los abscesos agudos desarrollados en el parénquima esplénico y completamente enquistados, lo mismo que las colecciones purulentas únicas, que despues de haber destruido la totalidad del tejido, dejan reducido el órgano á una

vasta bolsa purulenta. Sin embargo, no deben exagerarse las consecuencias de este hecho y caer como muchos en el error de creer que la inflamacion es el único orígen de estas lesiones, puesto que muchas veces representan una de las alteraciones mas comunes de la puoemia y de los abscesos metastáticos.

Caractéres de los abscesos crónicos.

Tambien se ha dicho que el pus esplénico, rojizo y con el aspecto de las heces del vino, contenia fragmentos del tejido reblandecido del bazo y de fibrina de la sangre, lo cual, aunque cierto en un gran número de casos, no es tan general como se pretende, porque en otros muchos el pus blanco ó verdoso de este órgano es análogo al de cualquiera otro.

Adherencias y aberturas accidentales.

Despues de establecerse adherencias prévias entre el peritoneo inflamado y los órganos inmediatos, los abscesos crónicos pueden abrirse ya por la region abdominal, pectoral, ó lumbar, ó ya por el estómago y mas rara vez por el riñon, ó por el diafragma, al que perforan derramándose el pus en la cavidad de la pleura izquierda.

Sintomatología.

Signos locales

Síntomas.—El desarrollo mas ó menos rápido de un dolor agudo ó sordo en el hipocondrio izquierdo; la extension anormal del sitio que debe dar en esta region un sonido macizo; el aumento del dolor por la palpacion y la percusion, cuando todavía no es percibido por el enfermo; la imposibilidad en que se halla de acostarse sobre el lado izquierdo, las náuseas, los vómitos y la fiebre, constituyen el cuadro de síntomas mas manifiestos de la esplenitis.

Fiebre.

La fiebre, segun los autores que han hecho de ella el signo mas seguro de la enfermedad (Piorry, Nauman, Cruveilhier, etc.), es intermitente ó remitente en virtud de las funciones que atribuyen al bazo. Pero sobre esto ya hemos dicho en otra parte (véase *Hiperemia*), que nada prueba sea este órgano el sitio de la intermitencia fisiológica, y por lo tanto, que la inflamacion, así como las demás enfermedades del bazo, se anuncien por este acto morboso (véase *Enfermedades palúdicas*). Si la esplenitis tiene la propiedad de excitar una fiebre intermitente ó remitente, lo cual es cierto en gran número de casos, debe achacarse al miasma palúdico, el cual es, aunque no sepamos cómo obra, la causa mas comun de las enfermedades del bazo; por otra parte se han citado tambien casos en los cuales la fiebre nada tenia de intermitente, puesto que el ser mas intensa por la noche que por el dia, es un fenómeno demasiado comun en las enfermedades para que se le conceda gran valor en la flegmasía que nos ocupa.

Su forma intermitente ó remitente.

Los síntomas que en resúmen se presentan desde el principio, son el escalofrio, la fiebre, el dolor y la tumefaccion del bazo,

viniendo despues los trastornos dispépsicos, tales como el dolor gástrico, las náuseas, los vómitos de materiales biliosos y á veces sanguinolentos, y el estreñimiento, aunque algunos pretenden que la diarrea es mas comun.

De algunos otros síntomas.

Solo mencionarémos aunque sin responder de su exactitud, otros síntomas que se han referido á la esplenitis, pero que pueden depender de las enfermedades mas extrañas á este órgano, ó de las enfermedades generales bajo cuyo influjo se ha desarrollado la lesion esplénica, tales como la intoxicacion saturnina, las alteraciones escorbúticas, purulentas ó específicas de la sangre. Entre estos síntomas, referidos vagamente por los autores, hallamos la hematémesis, la leucocitemia comprobada con el microscopio ó por sus síntomas clínicos, el síncope, la dispnea, la ansiedad precordial, la irregularidad y la intermitencia del pulso, la ictericia ó el tinte lívido y aplomado de la piel (melas-icterus), las deposiciones negras, la ascitis, las úlceras de las piernas, etc.

Signos de la esplenitis crónica.

Los últimos síntomas que hemos referido y que pertenecen á la forma crónica de la esplenitis, indican frecuentemente la supuracion crónica ó el sitio de las alteraciones que producen los abscesos, cuando van á abrirse en las vísceras de que hemos hablado anteriormente.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Los signos locales de una ampliacion dolorosa y febril del bazo, son los únicos que pueden darnos alguna certeza de que existe la esplenitis, cuya enfermedad puede tambien confundirse, especialmente en su forma crónica, con las flegmasías profundas del riñon (cálculos, nefritis aguda y crónica), las enfermedades del estómago, del hígado y los tumores retro-peritoneales, sean ó no cancerosos, pudiéndose llegar solo por vía de exclusion á formar un diagnóstico cierto, ó á lo menos probable de la enfermedad del bazo.

Etiología.

Causas.—Sin repetir lo que hemos dicho al hablar de las hiperemias del bazo, debemos recordar que aparte de las causas traumáticas, tales como los golpes, las caidas y las violencias exteriores ó algunas flegmasías trasmitidas á este órgano por cualquiera otra víscera (cáncer, nefritis, etc.), son generales las mas de las que producen el desarrollo de las flegmasías esplénicas, siendo las afecciones palúdicas las mas frecuentes de todas, segun se ha dicho por algunos. Sin embargo, se tendria una idea equivocada si se creyese que las hiperemias que tienen este orígen conducen necesariamente á la inflamacion, porque son de muy distinta naturaleza, lo mismo que las congestiones hepáticas, pulmonares, cefálicas y membranosas, que tan comunes son en

Las enfermedades palúdicas son la causa mas frecuente.

tales casos; no debiendo considerarse ya como flegmásicas las hipe remias múltiples que se observan en afecciones muy diversas, y de las cuales forma la congestion palúdica uno de lo tipos mas característicos.

Tratamiento.—Se ha aconsejado la sangría; pero es necesario asegurarse antes de recurrir á ella del estado en que se encuentra la sangre y abstenerse de sacarla si su constitucion es pobre, defibrinada, escorbútica, ó si existe una de esas grandes pirexias que debilitan radicalmente el organismo. Pueden ensayarse tambien las ventosas escarificadas, los vejigatorios y la cauterizacion transcurrente, sobre todo cuando es crónico el trabajo flegmásico. **Tratamiento:** tópico.

Interiormente se han aconsejado con mucha razon las preparaciones de quina, el sulfato de quinina y los compuestos arsenicales en el tratamiento de las afecciones esplénicas, sean ó no inflamatorias, porque su causa consiste muchas veces en la intoxicacion palúdica. Medicacion interna.

HEMORRAGIA.

La historia de las hemorragias del bazo se confunde casi completamente con la de sus hiperemias, lo mismo que las causas que las producen. Cuando la sangre se derrama en la trama de este órgano, ó sale al exterior despues de desgarrar su tejido, existe generalmente alguna enfermedad de la sangre ó alguna pirexia, que acumula este líquido en el bazo. Los efluvios pantanosos, la penetracion del pus en la sangre ó la de algun vírus, como el del muermo, las afecciones gangrenosas, la peste, la fiebre amarilla muy especialmente, los envenenamientos por el fósforo, por el arsénico y los venenos sépticos, van seguidos de derrames sanguíneos en el tejido esplénico, los cuales están acompañados por lo regular del reblandecimiento y la hiperemia de este órgano. Causas.

Los únicos síntomas que pueden anunciar esta hemorragia son los de la hiperemia esplénica que constantemente la precede: dolor, sonido macizo, resistencia á la presion y los signos de las enfermedades generales en que habitualmente se observa. Síntomas.

Rotura del bazo.—No sucede lo mismo cuando la sangre se extravasa á consecuencia de la ruptura del tejido propio de este órgano, la cual es producida casi siempre por alguna alteracion de textura, excepto en los casos de golpes ó violencias exteriores recibidas en el hipocondrio izquierdo. Las mas de las veces tiene lugar esta ruptura en su cara externa, trasversalmente, Rasgadura del bazo. Su forma; consistencia del órgano.

interesando solo la mitad ó la tercera parte de su espesor, segun que sea el asiento de algun reblandecimiento ó conserve su consistencia normal. Por lo regular está reducido su tejido á una pulpa del color de las heces del vino, negruzca ó llena de coágulos sanguíneos que obturan la hendidura estrecha y angular, ó ancha y redondeada por donde la sangre se ha escapado. La cavidad abdominal se encuentra llena de sangre, en parte líquida y en parte coagulada, en medio de la cual se halla el bazo como sepultado. La flegmasía peritoneal, que pudiera creerse una consecuencia frecuente de este derrame, suele faltar muchas veces, como sucedió en diez y siete observaciones referidas por M. Vigla en una interesante Memoria que publicó sobre este asunto (*Archives générales de Médecine*, tomos III y IV, 1844). Es preciso hacer observar que la muerte sucede con tanta rapidez, que las lesiones del peritoneo no tienen tiempo de producirse.

Sintomatología.

Síntomas.—El derrame de sangre va casi siempre precedido por todos los síntomas de la hiperemia, de la hipertrofia ó de la inflamacion del bazo.

Nunca debe dejarse de averiguar en qué estado se encuentra su tejido: por lo regular existia antes un dolor sordo y profundo en el hipocondrio izquierdo, distinto del que, siendo muy vivo y fijándose en la misma region, anuncia siempre la hemorragia, el cual aumenta por la presion y los menores movimientos; se irradia á todo el vientre, y provoca convulsiones y todos los signos de las hemorragias viscerales mortales. Esta es la terminacion constante y fatal de la enfermedad, que sucede en pocas horas ó en uno ó dos dias, sin que el enfermo tenga el menor delirio y en medio de todos los fenómenos de la postracion y la algidez.

HIPERTROFIA.

Sinonimia.

Sinonimia.—Infarto, obstruccion del bazo, hiper-esplenotrofia.

Definicion.

Definicion.—Si se quiere hoy exponer con alguna precision y claridad la historia de las enfermedades del bazo, es necesario dar á la palabra hipertrofia el sentido que siempre ha tenido en anatomía patológica y en clínica. Con ella debemos designar la enfermedad caracterizada únicamente por el aumento de proporcion de su tejido propio, resultado de una nutricion exagerada, ó lo que es lo mismo, de una reabsorcion imperfecta, lenta y tardía; por consiguiente, no debe esperarse hallar re-

Verdadera acepcion de la palabra hipertrofia.

unidos en este trabajo los aumentos de volúmen debidos á la hiperemia, á la inflamacion y á los productos homólogos ó heterólogos que pueden desarrollarse en la trama esplénica. La hipertrofia constituye toda la lesion de la enfermedad que vamos á describir.

Alteraciones patológicas.

Lesiones anatómicas.—El bazo hipertrofiado conserva generalmente su forma; sin embargo, algunas veces tiene una figura cuadrada, porque aumenta en espesor y disminuye en longitud. Su color y contextura no adquieren ninguna modificacion aparente; toma mas consistencia, y su tejido se aprieta; se hace mas firme y algunas veces mas frágil. Tampoco se halla en él mayor cantidad de sangre que la regular, sino que se combina lenta y gradualmente con su tejido, pudiendo asegurarse que cuando la nutricion aumente en este órgano, se encontrará su parénquima de un color rojo menos subido y mas resistente y duro que en el estado fisiológico', así como habrá aumentado tambien de peso en proporcion al grado de hipertrofia. La cápsula propia es mas resistente, mas gruesa y no está arrugada en su superficie, pareciendo que contiene mayor cantidad de sustancia esplénica. En cuanto á las adherencias, á los cambios de relacion, á la hiperemia y la congestion de que hablan los autores, que reunen varias lesiones bajo el título vago y confuso de infarto del bazo, nada dirémos, porque en rigor no pertenecen á la hipertrofia simple que estamos describiendo.

Etiología.

Intoxicacion palúdica.

Causas.—La hipertrofia va precedida generalmente de causas muy manifiestas, y especialmente de congestiones que por una especie de hábito se repiten en este órgano bajo la influencia de la intoxicacion palúdica y de la alteracion sanguínea que la acompaña. Por eso se observa en los habitantes de los países pantanosos, cuando han llegado á un estado caquéctico, enormes hipertrofias del bazo que se han denominado tumores de las fiebres. Verdad es que se han comprendido en estas alteraciones la hiperemia, la leucocitemia y la verdadera hipertrofia dèl bazo; pero hoy ya no es posible semejante confusion.

Dificultad en la circulacion general.

Las demás causas de la hipertrofia son bastante oscuras. Si bien se ha dicho que las enfermedades del corazon y de los grandes vasos pueden por la lentitud que causan en el curso de la sangre por todos los parénquimas, hacer que se estanque este líquido en el bazo, determinando así á la larga cierto aumento de su nutricion, y que tambien las enfermedades del hígado puedan, segun algunos autores, producir los mismos efectos; debemos decir por nuestra parte, que nunca los hemos observado.

Sintomatología.

Síntomas.—Se ha dicho con razon que la hipertrofia del bazo podia existir sin alterar sensiblemente la salud, pero á condicion de ser poco considerable y aun así llega á producir con el tiempo notables accidentes. En un principio solo podemos descubrir, por medio de la percusion, el aumento de volúmen, que es entonces su único síntoma. Se han citado numerosos ejemplos de bazos que habian adquirido un aumento de volúmen hasta tal punto enorme, que pesaban 5, 10 y 15 kilógramos y que llenaban la mayor parte del vientre, no habiendo práctico que no haya visto casos de esta naturaleza. ¿Se habrá tratado siempre de hipertrofias verdaderas? Es indudable que en el tejido de semejantes bazos no se halla ningun producto homólogo ni heterólogo; sin embargo, ¿podrá admitirse que la hiperemia sola pueda agrandar hasta tal punto un órgano, multiplicando los elementos propios de su tejido, elementos cuyos materiales le conduce con el líquido sanguíneo? En el hígado puede encontrarse tambien una alteracion del mismo género, debida al aumento simplemente hipertrófico de las células y del tejido conjuntivo. Sin embargo, debemos dejar establecido que estos enormes aumentos de volúmen reconocen á la congestion como su causa mas comun.

Aumento de volúmen.

Palpacion.

Al hablar de los síntomas de la hiperemia hemos indicado los caractéres del sonido macizo esplénico, los cambios de las relaciones del órgano y de su situacion en las diferentes partes del lado izquierdo del abdómen, por lo cual no tenemos que volver á ocuparnos de este asunto. Unicamente añadirémos que la palpacion suele ser necesaria tambien para dar al diagnóstico mayor seguridad.

Dolor.

El dolor generalmente obtuso, profundo, intermitente y alguna vez nulo, que siente el enfermo, depende de que el mayor peso que tiene el bazo hipertrofiado le hace producir tirantez en los órganos inmediatos. Sin embargo, es preciso tener en cuenta tambien los cambios que pronto sobrevienen en las funciones del bazo y la funesta influencia que producen en el estómago y el hígado, de lo cual proceden en muchos de estos casos diferentes formas de gastralgia y de dispépsia.

Hidropesías.

Entre los síntomas de la hipertrofia se han citado: 1.° la ascitis, que se ha querido explicar por la compresion que el bazo, mas voluminoso, ejerce en la vena porta y en la cava, y mas tarde, el edema de los miembros inferiores; 2.° los vómitos de sangre, las hemorragias intestinales, las hemorróides y las epistaxis, que, segun algunos, son mas comunes por la fosa nasal izquierda. Pero todas estas hemorragias que se ha creido des-

Hemorragias por diferentes vías.

empeñan tan importante papel y que se han atribuido al infarto esplénico, no tienen mas relacion con él que la de estar bajo la influencia de alguna de esas enfermedades generales, en las cuales constituye un elemento esencial y constante la alteracion de la sangre, siendo sus efectos las congestiones esplénicas y las hemorragias que por diferentes vías aparecen entonces (escorbuto, púrpura, fiebre amarilla, tifoídea, puoemia, difteria, enfermedades puerperales). Debemos hacer observar que otras hemorragias, tales como la hematémesis, las manchas escorbúticas de la piel, y las que ya hemos indicado, pueden depender tambien de las enfermedades concomitantes del hígado que en ciertas caquexias, como la palúdica, no son menos comunes que las del bazo.

Son debidas á alteraciones de la sangre.

3.° No podemos creer que pertenezcan á las hipertrofias del bazo las várices, las úlceras de las piernas, la gangrena de las extremidades, así como ese tinte mal definido, amarillo aplomado, negruzco ó bronceado, que se designa con el nombre de *melas icterus*.

3.° Gangrena.

4.° Melas icterus.

4.° Dejando á un lado las indicaciones vagas que han hecho los autores sobre los síntomas de esta hipertrofia, nos encontramos con que el papel esencial, aunque todavía mal definido, que este órgano desempeña en la composicion de la sangre, se traduce por la decoloracion de la piel y por todos los síntomas propios de la anemia; que las hidropesías y las hemorragias dependen de otras lesiones concomitantes que tambien dan lugar á otros síntomas, ó bien de la leucocitemia, y que finalmente, en el estado actual de la ciencia, los signos físicos y locales son los únicos que pueden proporcionar alguna certidumbre semeiológica de la hipertrofia esplénica.

La anemia es su mejor signo.

Bibliografía.— Aunque privados de documentos ciertos sobre las enfermedades del bazo, citarémos para elogiarlos los trabajos de los autores siguientes: Assolant, *Recherches sur la rate*, tésis, Paris, año X.—Audouard, *Des congestions sanguines de la rate*, en 8.°, Paris, 1818, y los de M. Piorry, á quien se debe todo lo mas exacto que sabemos acerca de las enfermedades de este órgano. Véase su Patologia médica y un gran número de memorias que se encuentran reunidas en ella sobre el mismo punto.

ENFERMEDADES DE LAS CÁPSULAS SUPRA-RENALES.

Sabido es que las funciones de las cápsulas supra-renales se desconocen todavía por completo. Pero es indudable, por lo mismo que existen, que debe estarlas encomendada alguna, así como deben estar afectas á padecer algunas enfermedades; sin embargo, es tan grande la oscuridad que existe en cuanto se refiere á estos órganos, que nos parece imposible arriesgar ninguna opinion acerca de ellas. Si hubiésemos seguido nuestro impulso, despues de haber leido los trabajos imaginarios que se han publicado sobre las enfermedades de estas cápsulas, no las hubiéramos mencionado en este libro; mas como ya se empieza á hablar de ellas en Francia, nos parece será conveniente reducir á su justo valor, es decir, á la nada, las singulares aserciones que se han emitido sobre este punto, tanto en nuestro país como en el extranjero.

A pesar de los trabajos recomendables hechos por un gran número de anatómicos y de fisiólogos, puede afirmarse de un modo terminante que si la estructura de las cápsulas es hoy perfectamente conocida, no se ha podido siquiera llegar á sospechar sus usos. Así se concibe la admiracion é incredulidad con que fueron recibidas las primeras observaciones practicadas por un médico inglés, el doctor Addisson, en 1855. Sin embargo, fueron estudiadas con cuidado y comprobadas por muchos médicos de los hospitales de Paris, á los cuales no faltaron ocasiones para hacer estos estudios, dando todas estas investigaciones un resultado muy poco favorable á las pretensiones del doctor Addison. En la actualidad no conocemos en Francia á ningun autor sério que admita la existencia de una nueva entidad morbosa, para la cual se ha propuesto y dado el nombre de *enfermedad de Addisson*, sin que por esto seamos nosotros los que se opongan á que las enfermedades quiméricas de las cápsulas supra-renales lleven el nombre de este médico, pues alguna denominacion se ha de dar para conservar el recuerdo de los ensayos estériles intentados sobre este punto.

Vamos á dar, pues, una idea general de los hechos sobre que se ha creido poder inventar y describir la *enfermedad bronceada*, ó sea la de las *cápsulas suprarenales*. Encuéntranse en la piel manchas fuliginosas, parduscas, ó bien adquiere esta en

Síntomas.

toda su extension el mismo color bronceado, que cada dia se vuelve mas oscuro. La materia pigmentaria se distribuye con desigualdad en sus diversas regiones, abunda mas, por ejemplo, en el cuello, el pene ó el escroto que en los demás puntos. La piel se pone seca, arrugada, la sangre se altera de un modo sensible y progresivo, el enfermo enflaquece, no puede ya comer; vomita, cae en un estado de anemia caquéctica, cada vez mas intensa; y sin embargo, no puede decir dónde está su padecimiento, ni fijar ningun punto doloroso bien distinto. Por hábil que sea el médico, y por mas que busque el órgano especialmente afectado, empleando todos los medios investigatorios de que dispone, no puede conseguirlo. El enfermo acaba por sucumbir, presentando además otros síntomas muy diferentes por su asiento y naturaleza, en los cuales nos fijarémos mas tarde. Cuando se practica el exámen microscópico, y cuando están alteradas las cápsulas supra-renales, cosa que está muy lejos de suceder siempre, se encuentran en ellas las lesiones mas diversas, que consisten, ya en una coloracion amarillenta, en la hipertrofia, la induracion, ó ya en depósitos de materias tuberculosas ó cretáceas, grasientas y hasta cancerosas, de pus y de concreciones culcáreas. Esta multiplicidad de lesiones obliga á admitir en todos los casos, que no es la naturaleza de la enfermedad, sino el asiento de la lesion lo que determina los síntomas.

Lesiones.

Hé aquí ahora la parte contraria de este cuadro, por cierto bien heterogéneo en todas sus divisiones, pero que lo es mucho mas todavía, si se compara el conjunto de los síntomas y de las diversas lesiones que presentan los demás órganos y funciones. En efecto, es muy raro que la enfermedad bronceada no se presente en el curso de afecciones muy diferentes entre sí, por ejemplo, en la melanemia, enfermedad que necesitaria tambien estar mejor determinada, en todas las grandes diátesis, en los tuberculosos, cancerosos, en los bebedores, en el curso de las enfermedades crónicas del hígado, en el paludismo y en todas las afecciones crónicas que producen una perturbacion profunda de la nutricion general. Finalmente, y esto es mucho mas decisivo que todas las razones científicas fáciles de aducir contra la existencia de la entidad morbosa que nos está ocupando, el tinte bronceado de la piel se manifiesta en las enfermedades que acabamos de enumerar, y tambien en otras muchas, sin que las cápsulas supra-renales presenten la mas mínima alteracion.

Afecciones diversas en las cuales se observa el color bronceado.

Por lo tanto, sin pretender negar que las cápsulas suprare-

nales desempeñen funciones y tengan enfermedades especiales, afirmamos terminantemente que unas y otras son completamente desconocidas, y que los hechos referidos hasta el dia no justifican de ningun modo las pretensiones de los que han querido fundar en ellos una nueva entidad patológica.

Bibliografía. — El trabajo publicado recientemente por monsieur Martineau, *De la maladie de Addisson*, en 8.°, Paris, 1864, pág. 129, contiene un índice bibliográfico muy completo y un resúmen de las observaciones hechas por diferentes autores, cuyo libro puede servir para apreciar el estado actual de la ciencia sobre este asunto.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS.

Divisiones;

Como en todo aparato de secrecion, hay que distinguir: 1.° el órgano secretor, ó sea el riñon, y 2.° los órganos de excrecion, que son: los conductos uriníferos, los cálices, la pélvis, los uréteres, la vejiga y el conducto de la uretra. Principiarémos, pues, por estudiar. 1.° las enfermedades que tienen su asiento en el riñon; 2.° despues las de los conductos excretorios, y en último término las enfermedades propias de los órganos generadores del hombre y de la mujer.

1.° Enfermedades del riñon; 2.° del aparato excretor de la orina.

Alteraciones de la orina.

El líquido segregado y excretado, la orina, se altera de una manera frecuente y marcada consecutivamente á gran número de enfermedades locales del riñon y de los conductos excretorios, y á las alteraciones de la sangre. Tambien son causas muy comunes de estos cambios en la composicion de la orina las enfermedades generales, diatésicas, tóxicas, virulentas y ponzoñosas; pero su descripcion y estudio incumbe solamente á la patologia general, en la cual tienen su lugar natural, como signos semeiológicos, la hematuria, la glucosuria, la albuminuria, la uremia, etc. Por lo tanto, no debe esperar el lector que las dediquemos una larga descripcion en este libro, consagrado á la historia de las enfermedades internas, limitándonos á hacer de ellas un ligero bosquejo.

ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

Ojeada sobre el estudio de las enfermedades del riñon.

El estudio de las enfermedades de los riñones, de que apenas se habian ocupado los médicos hasta 1827, se hizo en poco tiempo objeto de investigaciones numerosas, á partir de

la época en que un médico inglés, Bright, dió á conocer sus trabajos (*Report of medical cases selected with a view of illustrating the symptoms and cure of diseases by a reference to morbid anatomy*, un volúmen, 1827). Sin que analicemos las numerosas memorias originales que han aparecido, tanto en Francia como en el extranjero, debemos, sin embargo, dar á conocer la direccion y el movimiento científico que han impreso á esta parte de la patologia interna. Sabido es, y este es un hecho histórico perfectamente establecido, para que sea necesario insistir en él, que Bright, desde el principio de sus investigaciones, comprendió la patologia renal de la misma manera que hoy debe ser considerada. Habia observado, lo cual se tomó el trabajo de repetir varias veces, hidropesías albuminúricas sin lesion alguna renal; y creia igualmente que los trastornos funcionales señalados por la orina albuminosa precedian á menudo á estas lesiones, eran curables y podian depender de causas generales y locales, es decir, de enfermedades situadas en el riñon ó en otros órganos. En efecto, de esta manera es como deben ser consideradas todavía en la actualidad las enfermedades de los riñones; siendo preciso insistir con tanto mas cuidado en este punto esencial, cuanto que la clasificacion de las enfermedades renales que vamos á seguir se apoya precisamente en ideas del mismo género, á las que damos por nuestra parte la mayor importancia.

Direccion que Bright les ha dado.

Las enfermedades de los riñones son como las de los demás órganos, de dos órdenes diferentes: unas funcionales, y otras con lesiones de estructura. Forman parte de ellas todos los actos morbosos y todas las lesiones que pueden desarrollarse en un tejido tan complejo como el riñon, acaso con mas facilidad que en ningun otro órgano. Las que principalmente se observan son: 1.° la hiperemia bajo todas sus formas; 2.° la flegmasía verdadera, aguda y crónica; 3.° la hemorragia; 4.° las heterocrinias, ó alteraciones de secrecion, caracterizadas por la presencia de la albúmina ó de las sales alcalinas en la orina, sin alteracion apreciable del tejido renal; 5.° la hipertrofia y la atrofia, y 6.° las degeneraciones grasientas y amiloídeas. No darémos detalle alguno de las lesiones puramente anatómicas, porque no tienen ningun interés para el práctico, y porque la anatomía patológica se ocupa de sus diferentes especies, como los reblandecimientos, los quistes, los cambios de forma, de situacion, los parásitos, etc., del propio modo que la patologia general investiga y describe las variaciones que uno ó mas

Division de las enfermedades renales.

fenómenos morbosos pueden experimentar en las diversas enfermedades.

Enumeracion de las enfermedades renales.

Hé aquí el nombre de las enfermedades á que consagrarémos artículos especiales: 1.° *hiperemia*; 2.° *flegmasía ó nefritis*; 3.° *hemorragia*; 4.° *lesiones de secrecion*, (*a*) *albuminuria*, (*b*) *uremia*, (*c*) *sales alcalinas*; 5.° *hipertrofia y atrofia*, y 6.° *degeneraciones diversas ó enfermedad de Bright*.

En la época actual se estudian las enfermedades de los riñones independientemente de sus síntomas predominantes; si hoy se pensase en clasificar y describir en una misma categoría todas las afecciones del riñon que van acompañadas de albuminuria, y en otra las que no dan lugar á este síntoma, resultaria la confusion mas deplorable. Lo mismo sucederia si se persistiese en dar el nombre de enfermedad de Bright á las diversas lesiones de que puede ser asiento el riñon, en las enfermedades descritas por el ilustre médico inglés. Tampoco es posible asignar á las enfermedades renales caractéres sintomáticos que pueden faltar. Las bases para su clasificacion son su asiento anatómico y el trastorno funcional predominante, que son las que sirven tambien para las de todos los demás órganos. Ya nos volverémos á ocupar de este punto importante cuando tratemos de la nefritis y de las alteraciones funcionales del riñon.

HIPEREMIA.

La congestion del riñon, muy mal definida hasta ahora y confundida casi siempre con la flegmasía y con las diversas alteraciones que se han reunido bajo el nombre de enfermedad de Bright, es un padecimiento bastante comun al que conviene restituir su verdadero lugar en patologia.

Definicion.

Solo se debe considerar como hiperemiado al riñon, cuando sus dos sustancias, ya simultánea, ya separadamente, son asiento de una tumefaccion debida únicamente á la distension de todo el sistema vascular por el líquido sanguíneo que con mas ó menos abundancia se ha acumulado en los vasos capilares, cuya hiperemia está clínicamente demostrada por la secrecion insólita de la albúmina que pasa á la orina de un modo contínuo ó intermitente.

Alteraciones anatómicas.

Lesiones anatómicas. —Se pueden limitar á dos que son las mas principales: 1.° la distension y replecion de los vasos, y 2.° la tumefaccion de los riñones. Esta lesion que muy equivocadamente han designado algunos autores con el nombre de *primera forma ó primer grado* de la nefritis albuminosa, no tiene ninguna

relacion con el trabajo flegmásico, por mas que se aproxime mucho á la hiperemia que preside á las secreciones anormales que tienen lugar en el riñon.

Caractéres de la hiperemia.

La congestion se reconoce en que el riñon aumenta de peso y de volúmen; en que su tejido está firme y turgente como cuando ha sido inyectado; en que los vasos capilares que se distribuyen entre los glomérulos, son muy visibles, forman estrellas, estrías radiadas, y en que las glándulas mismas están notablemente inyectadas, siendo fáciles de percibir con lentes de poca fuerza. Un carácter anatómico excelente de esta hiperemia consiste en ser doble cuando la causa que la produce es general y obra, á á la vez, sobre la circulacion de los dos riñones, y en estar limitada á uno de ellos solamente cuando la causa es local. Si se divide el tejido renal con un escalpelo, exuda una gran cantidad de sangre; la superficie dividida se enrojece fuertemente al contacto del aire, no tardando, cuando se la ha lavado, en dejar percibir de nuevo las líneas, los puntos y las estrías rojas de los vasos que se inyectan (estrellas de Verheyen). ¿La alteracion de las células epitélicas que se observa en las formas mas ligeras de lo que se ha llamado nefritis albuminosa y que consiste en la pérdida de transparencia y en el desarrollo de numerosas granulaciones protéicas y grasientas, podrá manifestarse bajo la influencia única de la hiperemia? Deberiamos contestar afirmativamente, si fuese siempre necesario que existiese esta lesion de las células en todos los casos en que el riñon deja pasar la albúmina. Pero como estas cuestiones de microscopio no son de este lugar, dirémos únicamente que la inyeccion de los vasos arteriales y venosos constituye la lesion mas evidente é incontestable de la hiperemia, la cual en algunos casos puede llegar hasta la extravasacion de la sangre en los elementos propios del riñon, y en la cápsula y el glomérulo de Malpighi. Las pirámides adquieren tambien por la inyeccion de sus vasos un color rojo mas ó menos oscuro.

Lesion de las células

La hemorragia se asocia á veces á la congestion.

Etiología.

Causas.—Describirémos las congestiones del riñon lo mismo que las del hígado segun las causas locales y generales que nos parecen producirlas. Este trabajo que nadie ha hecho hasta ahora, debe considerarse tan solo como una tentativa encaminada á ilustrar al práctico sobre las verdaderas causas de estas congestiones que están lejos de tener un mismo y único orígen, y de exigir por consiguiente el mismo tratamiento.

Divisiones.

Vamos, pues, á distinguir las congestiones: 1.° por enfermedad del sólido, entre las cuales se hallan, (*a*) las que dependen de enfermedades del parénquima renal; (*b*) ó de algun órgano

mas distante; 2.° las hiperemias por enfermedades de la sangre, y 3.° las hiperemias dinámicas ó esenciales.

I. Hiperemia por lesion del sólido.

I. *Hiperemias renales por lesion del sólido.* — Las hiperemias de esta clase tienen orígenes muy diferentes; ya dependen del mismo riñon, ya de enfermedades de los órganos que sirvan para la grande y pequeña circulacion, ó ya de enfermedades que interesan los sólidos y los líquidos.

Hiperemia secretoria.

Mas tarde demostrarémos que la hiperemia secretoria es una entidad morbosa frecuente, perfectamente definida y cuyo efecto constante ó por lo menos muy comun, es la albuminuria (véase *Lesion de secrecion*). Por lo pronto nos limitarémos á fijar su existencia, para que resalte mas la afinidad extrema que existe entre ciertas hiperemias simples cuya causa desconocemos completamente y la hiperemia secretoria.

Hiperemia por enfermedad del corazon y de los grandes vasos.

Otras causas muy frecuentes de la congestion renal son todas las enfermedades del corazon y de los grandes vasos, capaces de modificar el curso de la sangre en el aparato vascular. Basta que se aumente la presion de la sangre en el interior de los vasos, para que los riñones se congestionen, cuyo efecto se produce tambien cuando el sistema arterial ó las venas están mas ó menos obliteradas. Sabida es la prontitud extrema con que estos órganos se hiperemian en los diferentes períodos de las enfermedades del corazon y de los grandes vasos, sobre todo cuando en sus últimas fases el tejido celular se llena de serosidad. Al mismo tiempo y á veces mucho antes que se manifieste esta anasarca, las orinas son mas raras, espesas y sedimentosas, ó conservan sus propiedades físicas; pero en todos los casos contienen una notable cantidad de albúmina. Tambien suele llegar la congestion á producir la hemorragia, encontrándose en la orina cierta cantidad de sangre. Verdad es que en tales casos se agrega á la congestion y la provoca otro acto morboso (la alteracion de la sangre). Ya hemos insistido en otro sitio en la parte importante que el corazon hipertrofiado toma en la produccion de la albuminuria (véase *Corazon*). Las estadísticas alemanas de Frerichs y de Rosenstein no pueden servirnos, porque se aplican á enfermedades muy diversas del riñon; solamente podemos afirmar que no hay causa mas frecuente que las enfermedades del corazon. La flebitis renal adhesiva, con ó sin coágulo (embolia), suele ir seguida de la misma alteracion.

Albuminuria frecuente.

Trastornos de la hematosis.

La dificultad de la hematosis, ya sea debida á una bronquitis general aguda y desarrollada rápidamente, á un catarro crónico, á un enfisema, ó á una lesion orgánica que produzca el mismo efecto, como el tubérculo pulmonar; ó bien á que el campo res-

piratorio y por lo tanto el de la pequeña circulacion, esté limitado, restringido por un derrame pleurítico, por un pneumotorax, por tumores intra-torácicos ó abdominales, etc.; es causa en todos estos casos, que casi obran de la misma manera, de que la sangre detenida en su curso congestione los riñones como las demás vísceras. En la autópsia se hallan todas las lesiones cuyos síntomas han podido comprobarse durante la vida. Únicamente recordarémos, que se observan igualmente estas congestiones en todas las enfermedades del vientre capaces de empujar el diafragma y de dificultar la respiracion y la circulacion, como la ascitis, la hipertrofia y los acefalocistos del hígado, los quistes del ovario, la hipertrofia esplénica, etc. Tambien despues de las convulsiones generales epilépticas, tetánicas, rábicas ó sintomáticas de alguna enfermedad del centro cérebro-espinal ó de sus cubiertas, se ven aparecer con frecuencia congestiones que por su modo de formacion tienen con las precedentes una semejanza completa, y son hijas de la dificultad mecánica de la respiracion y de la circulacion en el momento de los accesos convulsivos.

Enfermedades de los órganos respiratorios.

Enfermedades y tumores de las vísceras abdominales.

No hay causa mas frecuente de la hiperemia renal que el embarazo, de la cual es un síntoma seguro la albuminuria que sobreviene en los últimos meses. En la mayoría de los casos es pasajera y se cura prontamente; pero en otros persiste, y determina esas convulsiones y esas hidropesías puerperales con tanta frecuencia funestas. Se ha pretendido referir esta hiperemia á la compresion de los riñones por el útero considerablemente aumentado de volúmen; aunque es probable que intervengan tambien en su produccion causas mas poderosas, de las cuales colocarémos en primera línea las alteraciones profundas que sufre la sangre en su composicion química y ciertos órganos como el hígado, el corazon, el tejido óseo, etc., que toman igualmente una gran parte. Por último, los cambios sobrevenidos en la nutricion general nos parecen mas á propósito para explicar esta congestion que la compresion mecánica ejercida por el útero.

En todas las enfermedades que acabamos de revisar, se altera la circulacion sanguínea de una manera inmediata y enteramente mecánica, no sucediendo lo mismo en las afecciones generales que nos resta indicar, aunque es probable que las modificaciones de la sangre desempeñen en ellas un gran papel.

Enfermedades generales.

A esta clase muy importante y poco estudiada de las congestiones renales se refieren, en nuestra opinion, las que con tanta frecuencia se observan en las escrófulas y sobre todo en el reumatismo y en la gota, cuyas dos últimas afecciones pueden sin

duda traducirse por otros actos morbosos que tienen tambien por asiento al riñon, aunque la hiperemia es uno de los mas comunes. Se presenta bajo la forma aguda ó crónica, ya durante los accesos febriles de la enfermedad, ya, que es lo mas frecuente, en sus formas crónicas. Infundadamente se la ha descrito con el nombre de nefritis reumática, no porque no pueda ser la flegmasía renal un resultado de la diátesis reumática ó gotosa, sino porque se ha tomado casi siempre como tal á la hiperemia pura y simple de los riñones. Si mas tarde sobrevienen en estos órganos alteraciones de otro género, granulaciones amarillentas, ó de otra naturaleza, tampoco merecen el título de nefritis crónica que se las ha dado.

Hiperemia reumática; gotosa.

La hiperemia suele acompañar y seguir á las diversas enfermedades de los riñones, de la vejiga, de la próstata y de la uretra. Así es como nacen, aunque raramente, las congestiones que se observan alrededor de los quistes, de los tubérculos, de la materia cancerosa y de las degeneraciones crónicas cuya verdadera naturaleza ignoramos; pero que no deben confundirse con las hiperemias que preceden á estas diversas alteraciones y que concurren á producirlas. Todas las lesiones de los cálices, de la pélvis, de la uretra y de las demás partes de los conductos excretorios que pueden dar lugar á retenciones de orina, son otras tantas causas de congestion, entre las cuales se pueden colocar las que son directamente producidas por un agente específico que obra sobre el riñon, como las cantáridas, el fósforo y algunas sales cuando se administran á altas dósis y por mucho tiempo (nitrato de potasa, resinas ácres y amargas, etc.).

De las enfermedades renales que producen la congestion.

II. Hiperemia por lesion de la sangre:

II. *Hiperemia renal por alteracion de la sangre.*—A la cabeza de todas las demás hiperemias colocarémos las que dependen de una disminucion notable en la cantidad de la fibrina de la sangre y de las pirexias en que la alteracion de este líquido es un elemento casi constante, como en la fiebre tifoídea, el tifus, la fiebre amarilla, la peste, la erisipela, el cólera y la fiebre puerperal, á las cuales deben agregarse la infeccion purulenta, las enfermedades sépticas, y los exantemas febriles, tales como la escarlatina, el sarampion y la viruela. Debemos detenernos un momento en las hiperemias que se presentan bastante á menudo en estas últimas afecciones, porque se las ha colocado, como á tantas otras, en la clase de las nefritis albuminosas, por mas que nada justifique semejante clasificacion. En efecto, cuando los enfermos sucumben rápidamente en uno ó dos septenarios, á una anasarca aguda con albuminuria, no se suelen encontrar en

1.° en las fiebres esenciales y contínuas;

2.° en los exantemas febriles.

el riñon otras lesiones que las propias de la hiperemia, aumento considerable de volúmen, dureza del tejido, inyeccion de las arterias rectas, de los glomérulos, y extravasacion de sangre en diversos puntos. Además, si se recuerda que en estos exantemas graves el paso de la sangre con la orina es un accidente muy comun, y que el riñon presenta á veces marcados vestigios de hemorragia, no se vacilará en considerar á la lesion renal como una hiperemia que está mas cerca de la hemorragia y de la heterocrinia que de la flegmasía; por lo tanto, nos parece natural colocar entre las hiperemias los fenómenos renales que nos presentan la escarlatina y el sarampion, en cuyas enfermedades vemos tambien que los actos morbosos de que la piel es asiento, consisten en congestiones pasajeras y en secreciones patológicas del epidérmis que pueden muy bien repetirse en los riñones. Por otro lado, concedemos que la flegmasía y otros actos morbosos se desarrollen en los riñones, bajo el influjo de los exantemas y de muchas enfermedades generales; pero están muy lejos de ser tan frecuentes como la hiperemia, que tan comunmente es efecto de las alteraciones de la sangre.

La causa de las lesiones es una simple hiperemia.

La congestion del riñon se observa tambien en la difteria, en el muermo, en la sífilis, en las afecciones gangrenosas, sépticas, en varias intoxicaciones y especialmente en el alcoholismo crónico, el cólera y en el envenenamiento por el fósforo. La hiperemia va seguida rápidamente en este caso de la degeneracion grasienta; doble alteracion digna de interés, porque prueba cierta correlacion entre los dos estados morbosos.

Afecciones e intoxicaciones.

El miasma palúdico, que crea en el organismo una disposicion tan singular á las congestiones, ya agudas, violentas y mortales, ó ya crónicas, lentas y susceptibles de repetirse muchas veces, manifiesta igualmente sus efectos en el riñon, de donde proceden esas hidropesías albuminosas observadas hace mucho tiempo, pero cuya verdadera causa solo á los médicos modernos estaba reservado conocer. En tales circunstancias acaban las congestiones por preparar y producir diferentes especies de alteraciones crónicas, en lo cual dudamos mucho tome parte la flegmasía de un modo habitual.

Paludismo.

III. *Hiperemia renal dinámica, esencial.*—Estas hiperemias son aquellas cuya formacion nada puede explicar. Sin embargo, como las funciones del riñon están mas subordinadas que las de ningun otro órgano á las del sistema nervioso cérebro-espinal, es natural que las enfermedades de este sistema tengan por efecto muy comun el congestionar los riñones; de este número son las hemorragias cerebrales, las encefalitis crónicas, la mieli-

III. Hiperemia dinámica ó esencial.

tis y tantas otras enfermedades del sistema nervioso que obran tan solo por accion refleja. En realidad no dan lugar á verdaderas hiperemias esenciales, pero las hemos citado, porque su modo de produccion nos ilustra sobre la naturaleza de las que realmente lo son. Todas las que de esta clase conocemos se desarrollan á la manera de las secretorias, observándose á consecuencia de excesos en la bebida, de la refrigeracion del tegumento externo, que va seguida de una sobreactividad funcional equivalente de los riñones, á consecuencia de la replecion, del uso de los alcohólicos, etc. Lo único que sabemos de estas hiperemias esenciales es que se acercan por muchos de sus rasgos á las congestiones fisiológicas y especialmente á las secretorias.

Sintomatología.

Síntomas. —No se conocen de un modo exacto los síntomas propios de la hiperemia, porque bajo este nombre se han reunido estados morbosos muy diversos, y porque además las congestiones viscerales son difíciles de diagnosticar. El aumento de volúmen del riñon solo es sensible para manos muy ejercitadas en la percusion; la palpacion tampoco ilustra más; y si el enfermo experimenta á veces un dolor muy obtuso en la region lumbar, se confunde fácilmente con otras sensaciones que pueden reconocer distinta causa.

Dolor sordo en la region renal.

Orina.

Lo que mejores datos puede suministrarnos es el exámen de la orina, puesto que el riñon no está congestionado un solo momento sin que inmediatamente se altere la secrecion y el producto de este acto fisiológico. La orina, lejos de ser mas abundante, se segrega en menor cantidad, contiene menos agua y mayor proporcion de sales; es mas densa, mas encendida, se enturbia en toda la altura del vaso que la contiene (orina jumentosa) ó solamente en la parte inferior, constituyendo precipitados, depósitos, sedimentos amarillos ó teñidos de rojo por el ácido rosácico, etc. Cuando se somete á la accion del calor, empieza por aclararse, luego se enturbia, dando cantidades bastante grandes, aunque variables, de albúmina, cuyo efecto puede producirse tambien con el ácido nítrico, el cual disuelve, si se pone en cantidad suficiente, á la totalidad de las sales. El precipitado albuminoso que en estos casos se forma, suele ser gris ó negruzco; algunas veces es poco abundante y parece una nube lechosa ú opalina, como en ciertos casos de erisipela, de escarlatina, de tífus ó de cólera (albuminosa).

Es rara; sedimentosa.

Albuminuria.

Orina sanguipolenta.

Hemos dicho ya que la congestion renal, acto morboso muy inmediato á la hemorragia, existia en muchas afecciones que van acompañadas de alteraciones sanguíneas, por lo cual debe espe-

rarse encontrar en ellas con alguna frecuencia orinas rojizas semejantes al agua y vino, y que contengan elementos de la sangre, es decir, la albúmina y los glóbulos rojos.

Estudio microscópico.

El exámen microscópico permite efectivamente descubrir en esta clase de orinas, glóbulos rojos mas ó menos encendidos, cilindros fibrinosos que rodean á los glóbulos y células epitélicas teñidas igualmente de un color rojo ó amarillo, lo cual prueba que la sangre pasa evidentemente á la orina, aunque estos caractéres faltan en un gran número de casos.

Albuminuria pasajera ó contínua.

Los signos locales que acabamos de describir están perfectamente caracterizados en las enfermedades del corazon que producen una notable dificultad en la circulacion general, y lo están menos ó solamente de una manera pasajera, cuando esta dificultad es poco intensa ó solo momentánea. De aquí resulta una albuminuria aguda, casi siempre acompañada de anasarca y de hidropesía en una ó en varias cavidades viscerales, constituyendo el signo mejor de las diferentes hiperemias renales.

Síntomas propios de las enfermedades de los órganos génito-urinarios.

Todos los demás síntomas son muy variables y dependen de la enfermedad local de los órganos génito-urinarios, ó de la afeccion que ha dado orígen á la congestion renal. Es necesario, por lo tanto, que el práctico sepa distinguir lo que corresponde á cada una de estas enfermedades tan diversas, y que cuente con que los síntomas propios de la hiperemia estarán disfrazados por los mas esenciales y numerosos de esas enfermedades primitivas, como son los signos de la hipertrofia y de las lesiones valvulares del corazon, de la fiebre tifoídea, de los exantemas, del mal de piedra, de la gota, del reumatismo, ó de cualquier otra afeccion.

Marcha, duracion y terminacion.

Es igualmente imposible decir cuál es la marcha de esta hiperemia, porque sigue todas las vicisitudes de las enfermedades á que está subordinada y que nos hemos esforzado en dar á conocer; así que es temporal, intermitente en algunos casos, tales como en las afecciones palúdicas, reumáticas, gotosas, la erisipela, el cólera, y por el contrario contínua en las grandes pirexias, los exantemas febriles, etc. Sin embargo, es necesario decir que la congestion es esencialmente móvil, tanto por su naturaleza, como por las causas que la producen, lo cual explica tambien las singulares variaciones de la albuminuria y de las hidropesías enlazadas con el estado patológico del riñon. Por lo mismo aconsejamos á los prácticos que no admitan nunca la albuminuria hasta que no se hayan asegurado durante algun tiempo de su persistencia, y sobre todo de las causas que la hayan

dado orígen ó la sostengan. Esta debe ser tambien la base del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Es necesario establecer el tratamiento sobre algunas indicaciones precisas. La primera de todas consiste en determinar la naturaleza, y por consiguiente la causa de la congestion cuyo objeto nos parece se consigue con las divisiones que hemos propuesto. En efecto, segun que dependa: 1.° de una enfermedad del riñon; 2.° de la de algun órgano distante (corazon, flebitis, afecciones de pecho, tumor abdominal, embarazo, etc.); 3.° de una alteracion de la sangre (primitiva ó secundaria); 4.° de alguna enfermedad general diatésica ó no, febril ó apirética, etc.; 5.° ó segun que sea idiopática, deberá combatirse con medicaciones enteramente distintas, y á veces casi opuestas. Por lo demás, creemos innecesario hacer observar que el tratamiento de la congestion renal se confunde con el de la enfermedad primitiva ó protopática. Este es el modo de considerar la terapéutica de esta enfermedad si se quiere qne sea eficaz y vaya desprovista de toda incertidumbre.

NEFRITIS.

Definicion. La denominacion de nefritis de que tan extrañamente se ha abusado, pues se la ha llegado á emplear para designar sin excepcion todas las enfermedades del riñon, debe aplicarse tan solo á la inflamacion real de este órgano, caracterizada por la rubicundez, la inyeccion, el reblandecimiento, la infiltracion purulenta y mas rara vez la supuracion reunida en foco de la sustancia cortical y mamelonada, que ha sido invadida parcial ó generalmente.

Lesiones mal consideradas como nefritis. Es muy fácil encontrar estos caractéres en las nefritis agudas producidas por cuerpos extraños ó por lesiones que á veces tienen su asiento en el riñon; pero no sucede lo mismo en las nefritis espontáneas, primitivas, agudas y crónicas. El exámen microscópico que con razon se podia esperar arrojaria una viva luz sobre este asunto, no ha servido en las manos de los que le emplean sin embargo con mucha habilidad, mas que para hacer mas vago y mas inaceptable todavía el sentido de la palabra inflamacion; pues han llegado á considerar como tal las lesiones que están mas lejos de serlo, como la degeneracion grasienta ó de otra especie, la atrofia, la anemia, la descamacion epitélica de los tubitos, la atrofia de los vasos, de las glándulas, etc.; y en una palabra, enfermedades á las cuales nadie se atreveria á aplicar la calificacion de flegmásicas, si residiesen en algun otro

órgano. De este punto nos volverémos á ocupar mas adelante. (Véase *Degener acion renal*).

Tambien sirven para pintar la incertidumbre que reina acerca de los límites exactos de las nefritis, el considerable número de divisiones en que los autores las comprenden y describen, las cuales solo pueden dar por resultado aumentar las dificultades y separar la atencion de los hechos principales. Las nefritis pueden en verdad depender de causas muy diferentes; pero no por eso dejan de estar caracterizadas por sus lesiones y signos propios. Describirémos aparte la *pielitis* y la *ureteritis*. (Véase *Enfermedades de los órganos excretores de la orina*).

Lesiones anatómicas.

Alteraciones anatómicas. — La hiperemia flegmásica está casi siempre limitada á un solo riñon, rara vez á una parte de su tejido. Su volúmen aumenta, pero siempre menos que en la hiperemia no inflamatoria. Cuando se ha desprendido la cápsula, con frecuencia adherida á los puntos mas inflamados, y se ha dividido todo el espesor del órgano, se percibe una coloracion roja mas ó menos oscura y general de toda la sustancia cortical y aun de los conos de Malpighi, aunque generalmente el color de estos es diferente, mas violado, mas lívido que el de la sustancia glandular. Esta última tiene comunmente un color rojo mas ó menos oscuro, á menudo salpicado de manchas equimóticas, ó lleno de estrías, de líneas rojas ó inyectado uniformemente. Por la presion exuda una cantidad de sangre que siempre nos ha parecido menor que en la hiperemia simple; por medio del lavado, aunque sea prolongado, no se consigue hacer desaparecer la coloracion roja, que depende de la combinacion íntima de la sangre con el tejido, verificada bajo la influencia del trabajo flegmásico.

Hiperemia flegmásica; sus caractéres.

Está limitada á un riñon.

Produce una coloracion roja.

Combinacion de la sangre con los tejidos.

La induracion es bastante rara: para que tenga algun valor es preciso que sea, como las demás lesiones, parcial, ó por lo menos que esté limitada á un solo riñon. Generalmente está reemplazada por el reblandecimiento, cuyos caractéres todavía están mal definidos, pero que ordinariamente se presenta bajo la forma de un reblandecimiento rojo, con gran friabilidad y aun con difluencia del tejido glandular, del cual puede hacerse salir por expresion un líquido rojizo, vinoso, formado muy probablemente por la mezcla del pus y de la sangre. Sin embargo, es necesario guardarse de tomar por pus al líquido urinario y á los productos de las células epitélicas contenidas en las canalículas contorneadas.

Induracion.

Reblandecimiento rojo.

El riñon supura rara vez. El pus puede infiltrarse en el tejido reblandecido, comunicarle un tinte amarillento, parcial, unifor-

Supuracion. Infiltracion purulenta.

me, y formar placas blancas y amarillas, ó estrías del mismo color, cuyas alteraciones son bastante difíciles de distinguir de la degeneracion grasienta y de la anemia renales, á no emplear el microscopio.

Abscesos.

Cuando el pus se reune en focos, constituye abscesos pequeños, que ocupan la sustancia cortical muchas mas veces que la piramidal, en donde se diseminan bajo la forma de puntos blanquecinos, rodeados de una zona circular, rojiza, de tejido reblandecido. Su número es variable, habiendo en algunos casos dos ó tres y en otros muchos más, que parecen pequeñas pústulas aisladas ó reunidas en grupo, que se han comparado á las del impétigo. Tambien puede reunirse el pus en focos mas voluminosos que tienen el tamaño de un guisante ó de una avellana, y que ocupan ya las partes centrales, ya las periféricas, pareciéndose entonces á los abscesos que se forman en la *perinefritis*.

Perinefritis.

Se da el nombre de *peri-nefritis* á la flegmasía del tejido celular que une la cápsula fibrosa á la cara externa del riñon y al tejido celular abundante situado en la misma escotadura renal. Con este nombre, pues, se designan lesiones bien diferentes, y particularmente el flegmon. Ordinariamente los grandes desórdenes que se observan en el riñon, tales como las supuraciones difusas ó en focos mas ó menos voluminosos, el reblandecimiento, la destruccion, las fístulas inmediatas mas ó menos extensas, etc., pertenecen generalmente á las pielitis ó á concreciones desarrolladas en el curso del mal de piedra.

Nefritis crónica.

Alteraciones anatómicas.

Las lesiones de la *nefritis crónica* son mucho mas difíciles de caracterizar que las de la aguda. Por nuestra parte no nos atreveriamos á decir cuáles son las que verdaderamente la pertenecen. Sin embargo, se han indicado como lesiones propias de la flegmasía crónica diferentes formas de congestion lenta, y sujeta á recidivar, que ya hemos señalado en otra parte (véase *Hiperemia renal*); á su lado se han colocado tambien alteraciones enteramente opuestas, como la *anemia* total ó parcial de las dos sustancias, la hipertrofia, la atrofia y la induracion, habiéndose hecho figurar igualmente en el número de estos desórdenes á los quistes, las ulceraciones, la pielitis y la hidronefrosis. En realidad solo pueden considerarse como tales la infiltracion ó coleccion de pus en todo el tejido amarillento del riñon reblandecido ó indurado, y las ulceraciones que se han encontrado en el vértice de los mamelones, en cuyos casos se pone la cápsula mas gruesa, blanquecina, fibrosa, y adherida total ó parcialmente á los órganos que la rodean. Tambien es

Son muy poco conocidas.

en estas circunstancias en las que no han vacilado algunos para calificar de productos inflamatorios á las placas cartilaginosas, óseas y calcáreas que se encuentran en dicha cápsula (??).

Sintomatología.

Síntomas.—Es bastante difícil separar los síntomas propios de la flegmasía renal de los pertenecientes á las enfermedades numerosas y protopáticas que la dan orígen; pero de estos últimos ya trataremos al hablar de las causas de la nefritis. Esta enfermedad principia por un dolor gravativo habitual, profundo, en uno ó en ambos lados de la region lumbar. El reumatismo, la fatiga, la estacion vertical, el cóito, el varicocele, etc., parecen ser durante mucho tiempo la única causa de este dolor, que bien pronto aumenta, sin razon alguna apreciable, se trasmite hácia la uretra, la vejiga, al conducto deferente, y va acompañado de una alteracion notable de la orina.

Dolor renal.

Alteracion de la orina.

Los caractéres de la orina varian mucho, segun las complicaciones que se desarrollan al mismo tiempo que la nefritis; pero solo se deben tener en cuenta los que con seguridad anuncian la existencia de esta. La orina es al principio poco abundante, rojiza y sanguinolenta, casi siempre muy densa, á causa de la gran cantidad de células epitélicas que se desprenden de los tubitos contorneados y rectos, de los cálices y de la pélvis, y á causa tambien de la secrecion de mayor cantidad de sales alcalinas, de fosfato amoníaco-magnesiano, y de todo lo que se ha denominado moco. Tal es igualmente la razon de la fácil separacion de las sales, y de que se depositen en la totalidad en la parte inferior del líquido urinario, el cual permanece largo tiempo ácido, sin olor, á menos que se detenga mucho tiempo en la vejiga y se altere en ella, experimentando la fermentacion alcalina, ó que contenga cierta cantidad de pus verdadero, suministrado por el riñon, lo cual es bastante raro. Súcede con bastante frecuencia que este pus se forma en uno ó en varios puntos de los conductos excretorios, comprendiendo en ellos la vejiga. Para asegurarse de esto y para apreciar bien las cualidades físicas y químicas de la orina, es útil extraerla por medio de la sonda, y examinarla tambien en el momento mismo de su emision, pues así se adquirirá la certidumbre de que este líquido rara vez es neutro y alcalino como se ha dicho, y de que solo presenta esta reaccion química cuando es poco abundante, se enturbia pronto, ó es opalescente, sedimentoso, contiene fosfatos de amoníaco y magnesia, carbonatos de cal neutros ó básicos, ó, en fin, una proporcion elevada de uratos amoniacales. La alcalinidad de estas orinas se reconoce por los medios habituales que no hay necesidad de

Sedimentos, depósitos.

Acidez de la orina.

Pus.

Orina alcalina; bastante rara.

Manera de reconocerla.

describir en este libro. Solamente recordarémos que por el calor se ponen opalescentes y turbias, y que esta coloracion desaparece al instante, y con efervescencia añadiendo una simple gota de ácido nítrico, porque el líquido readquiere entonces su transparencia por efecto de la rápida disolucion de los carbonatos, subcarbonatos y fosfatos amoníaco-magnesianos, etc. Además, es necesaria la intervencion del microscopio para asegurarse de la presencia del pus, de las células epitélicas y de la naturaleza de las sales alcalinas contenidas en la orina, cuyas cristalizaciones están en la actualidad perfectamente conocidas y determinadas.

Orina purulenta; albuminosa.

No debe esperarse que el pus se halle muy á menudo en el líquido urinario, á no ser que proceda de algun tejido distinto del renal, pudiendo decirse lo mismo de la albúmina. Las secreciones están profundamente modificadas en la nefritis, y, sin embargo, la coagulacion de la orina por el calor ó por el ácido no es un síntoma ni constante ni duradero, á menos que el pus, la sangre y las serosidades suministradas en otros puntos no vengan á mezclarse con ella y traigan entre sus principios á la albúmina. Se ha dicho que la orina contiene en algunos casos menos ácido úrico y menos urato que en el estado natural, y tambien que puede suprimirse bajo la influencia de una viva flegmasía, aun cuando los dos riñones no estén afectados simultáneamente.

Fiebre.

El movimiento febril es un síntoma ordinario de la flegmasía del riñon. Por lo regular es poco pronunciado, sobre todo al principio, que es irregular, intermitente, con escalofrios erráticos; despues se aproximan los accesos, y acaba por hacerse contínuo, conservando, sin embargo, por la tarde, ó á ciertas horas del dia, exacerbaciones muy notables que constituyen uno de los caractéres mas importantes de esta fiebre sintomática.

La nefritis simple sigue una marcha contínua, y tiene una duracion corta, de quince dias á tres semanas. Cuando se observan intermitencias, irregularidades, y sobre todo accesos, depende de que la causa patológica es tambien intermitente, siendo de este modo como obran los cálculos y las flegmasías determinadas por la gota ó el reumatismo.

Nefritis crónica.

Los síntomas de la nefritis *crónica* consisten en un dolor obtuso que no se exaspera sino por la presion ó los movimientos bruscos, y reaparece en épocas variables, en una fiebre contínua remitente, y en todas las alteraciones de la orina anteriormente enunciadas. Algunas veces sobreviene fiebre héctica, el enflaquecimiento hace contínuos progresos, se alteran

Marcha remitente.

las digestiones, aparece la diarrea, y muy á menudo una hidropesía albuminosa que da fin á la enfermedad. Su duracion es generalmente muy larga, muriendo los enfermos despues de haber sufrido un gran número de accesos, lentamente, en medio de una fiebre consuntiva, ó de un modo rápido, por efecto de accidentes adinámicos, de convulsiones epileptiformes ó de un estado comatoso que se ha pretendido explicar por la supresion de la orina ó la presencia de la urea en la sangre. (Vease *Uremia*).

Terminacion fatal.

Causas.— Las flegmasías agudas y crónicas del riñon son enfermedades que pertenecen á la edad media de la vida ó á la vejez, como las demás enfermedades de los órganos urinarios. Son mas frecuentes en los hombres.

Etiología.

Al frente de todas sus causas deben colocarse las violencias exteriores, las heridas y los venenos que tienen una accion directa sobre los mismos riñones, como las cantáridas, el fósforo, el aceite esencial de trementina, los emenagogos enérgicos, la sabina, la ruda, y las sales alcalinas administradas á altas dósis y por mucho tiempo.

Causas exteriores.

Los trabajos recientes, y especialmente los del malogrado Morel Lavallée, han demostrado que las cantáridas son un irritante tan violento, que puede causar la inflamacion, sin excepcion, de todo el trayecto recorrido por el líquido urinario, que es el vehículo que le conduce. En estos casos tiene lugar la formacion de exudaciones sero-plásticas, como atestiguan las placas fibrinosas y la albúmina de que la orina está cargada.

Inmediatamente despues de estas causas figuran todas las enfermedades protopáticas de los riñones ó de los conductos excretorios, que ejercen una accion mediata ó inmediata sobre su sustancia. Así, las concreciones características de la litíasis gotosa ó de otra naturaleza son una de las causas mas frecuentes de la nefritis, ya obren irritando directamente el tejido renal, ya provocando una pielo-nefritis ó cualquiera otra inflamacion del uréter ó de la vejiga, que por continuidad de tejido llegue á invadir la sustancia del riñon. Solo nos resta indicar ciertas flegmasías de los órganos próximos ó inmediatos, haciendo observar que su efecto no es menos cierto ni seguro en la produccion de las dos formas de nefritis.

Causas tóxicas.

Enfermedades de los órganos inmediatos.

Las enfermedades que tienen su asiento en la vejiga, la próstata, el conducto de la uretra, las uretritis, ya simples, ya específicas, las operaciones practicadas por el cirujano en todas estas partes, la retencion de orina, las estrecheces de la uretra, etc., ejercen con seguridad su funesta influencia sobre el

Organos genitales.

riñon, cuya sustancia concurren á inflamar mas que ninguna otra causa. De este número son tambien las enfermedades del útero, que sin embargo, obran en menor grado que las de los órganos genitales del hombre. Finalmente, tambien citarémos como afecciones que pueden tener una accion nociva, las peritonitis parciales, los flegmones y los abscesos sintomáticos de la region lumbar, diversos tumores profundos, etc.

Enfermedades diatésicas generales.

A las afecciones diatésicas, tales como el reumatismo, la gota, las escrófulas, el cáncer, los tubérculos, hay que referir ciertas nefritis que son evidentemente la localizacion de la enfermedad general. Todos los autores han citado, en efecto, ejemplos de nefritis reumáticas y gotosas, y nosotros hemos observado por nuestra parte dos ejemplos de nefritis agudas, en las cuales una porcion de arenillas muy finas ocupaban por séries lineares, visibles solamente con el auxilio del microscopio, los tubitos contorneados, y sobre todo los rectos, donde estaban cristalizadas bajo la forma de ácido úrico y de urato de sosa. Algunos han pretendido que el reumatismo se apoderaba con preferencia de la cápsula perirenal; pero esto dista mucho de estar demostrado.

Reumatismo y gota.

Accion de algunas otras enfermedades generales.

¿Pueden considerarse algunas otras enfermedades generales como causa de la nefritis? La fiebre tifoídea, el tífus, las afecciones palúdicas, puerperales, etc., y en una palabra, todas las que con tanta extension hemos examinado anteriormente (véase *Hiperemia*), favorecen la congestion, ya sea alterando la sangre, ya de otro modo, pero no la flegmasía.

Tratamiento:

1.° de la nefritis;

Tratamiento.—Si estuviese demostrado por síntomas agudos, febriles, que el riñon se halla inflamado, no deberá vacilarse en emplear un régimen emoliente, una dieta acuosa diluente, baños, bebidas acídulas, lavativas narcóticas, etc.

2.° de la causa;

El tratamiento principal de la enfermedad se confunde con el de la causa, ó mas bien con el de la enfermedad que ha provocado y sostiene la nefritis. Tambien es necesario combatir las diátesis reumática, gotosa, la litíasis renal, los cálculos vesicales, las enfermedades de la vejiga, de la uretra, etc.

3.° de la nefritis crónica.

La nefritis crónica exige el tratamiento empleado en las degeneraciones crónicas del riñon, sobre el cual tendremos precision de insistir mas adelante.

NEFRORRAGIA.

Etimología.

De νεφρός, riñon, y de ῥήγνυμι, yo corro; flujo sanguíneo del riñon.

Esta expresion solo puede convenir para designar el derrame de sangre que tiene lugar por la sustancia renal, ya salga al exterior mezclada con la orina, ó ya se acumule en el tejido propio del órgano ó en sus conductos excretorios. Cuando la orina arrastra consigo cierta cantidad de sangre, se dice que existe una hematuria (de αἷμα, sangre, y de οὐρεῖν, orinar). Resulta por consiguiente, que esta expresion no es de ningun modo sinónima de nefrorragia, sino que tiene un sentido mas general, al cual debemos atenernos. **Definicion.**

Divisiones. —Las hemorragias renales reconocen por causa: 1.° una enfermedad del mismo riñon (*hemorragia sintomática*); 2.° de la sangre; 3.° de un órgano distante (*hemorragia simpática*), y 4.° una simple exhalacion sanguínea sin causa apreciable: bajo este título describirémos tambien la *hematuria endémica de la isla de Francia.* **Divisiones.**

1.° *Nefrorragia por lesion del riñon.*—Ya hemos hecho observar en otra parte que la congestion es un acto demasiado próximo á la distension de los vasos por la sangre, para que esta no se escape de ellos á cada paso, bajo la influencia de causas enteramente extrañas á la hiperemia, y mucho más cuando á este estado se agrega una inflamacion renal, alguna dificultad en la circulacion vascular ó cualquiera alteracion de la sangre. Las alteraciones crónicas, las degeneraciones granulosas, amarillentas, amiloídeas, las atrofias, dan lugar tambien á este acto morboso, pero por un tiempo muy corto y al principio de la enfermedad. La hematuria endémica de los países cálidos nos parece que reconoce un gran número de causas de este mismo género. Debemos señalar igualmente como un orígen frecuente de la sangre renal a cáncer, los tubérculos, los acefalocistos, al estrongilo, todas las enfermedades de los cálices y de la pélvis, especialmente la pielitis y la presencia de concreciones contenidas en las vías excretorias renales. Tambien la nefrorragia es por lo comun un síntoma del mal de piedra de orígen gotoso. **I. Nefrorragia: 1.° por lesion renal;**

2.° *Nefrorragia por alteracion de la sangre.*—En esta clase figuran las nefrorragias que se hallan bajo la dependencia de alguna alteracion evidente de la sangre. Pueden colocarse en ella todas las hemorragias renales que tan á menudo se observan en las pirexias esenciales (fiebres tíficas, exantemáticas graves, hemorrágicas, fiebre amarilla, peste, escorbuto, difteria) y en las enfermedades que ya hemos indicado al tratar de la hiperemia del riñon. Uno de los exantemas en cuyo curso se desarrolla mas á menudo la nefrorragia, es la escarlatina, la cual se suele terminar por una hidropesía general, las mas de las **2.° por enfermedad de la sangre.** **Exantemas y escarlatina.**

veces mortal. Tambien se ven aparecer tales nefrorragias en los envenenamientos graves por ciertos vírus, como el del muermo, pústula maligna, por el fósforo y á consecuencia de todas las enfermedades que á la larga han alterado la constitucion química de la sangre; pero nunca se ven en la anemia. La disminucion de la proporcion de glóbulos no produce por sí sola estos efectos. Las intoxicaciones crónicas debidas al miasma palúdico, á la leucocitemia, á la mezcla del pus con la sangre, como en la infeccion purulenta, alteran lo bastante las secreciones y en particular las del riñon, para hacer pasar la sangre, en totalidad ó solamente su materia colorante, al través de los vasos mas finos, produciéndose así las hematurias.

Enfermedades gangrenosas y purulentas.

Intoxicacion palúdica.

3.° Nefrorragia simpática;

3.° *Nefrorragia simpática de algun órgano distante.*—Estas hemorragias simpáticas son accidentes muy raros en las enfermedades, y que solo se explican por una accion refleja que nada puede hacer prever. A veces tienen su verdadera causa en alguna alteracion todavía ignorada de la sangre, ó en alguna enfermedad latente del riñon, que ya existia en una época mas ó menos anterior á la presentacion de la primera hematuria.

4.° nefrorragia esencial.

4.° *Nefrorragia idiopática esencial.* —El número de casos en que es desconocido el orígen de la hemorragia renal, va reduciéndose cada dia más. Sin embargo, se han observado algunos ejemplos de exhalaciones que tenian lugar habitualmente por el riñon sin lesion alguna apreciable; pero es preciso desconfiar mucho de estas hematurias idiopáticas, que por lo regular son el signo de lesiones cancerosas ó calculosas del riñon, que nada hace todavía sospechar.

Hematurias endémicas.

La nefrorragia que hasta hoy ha conservado el nombre de esencial, es la hematuria que M. Rayer ha descrito, con mas cuidado que nadie, bajo la denominacion de hematuria endémica de la Isla de Francia, y que ya habia sido observada anteriormente en Egipto, en el Brasil y en otros países. M. Rayer admite en ella tres formas: 1.° la hematuria simple; 2.° la acompañada de concreciones calculosas, y 3.° de orinas quilosas, albuminosas ó grasientas. Todas tres se observan en los jóvenes de la Isla de Francia, del Brasil, de la Isla Mauricio, observándose tambien en la Nubia, el Egipto y en los países tropicales; pero hasta ahora se ignora por completo bajo qué influencia se manifiesta; por lo cual, y en vista de las observaciones que los autores han citado, nos parece natural referirla á las cuatro clases de causas que hemos admitido en la produccion de estas hemorragias, sin dejar por esto de afirmar que las mas comunes de todas son ciertamente la litiasis úrica, la gota y las lesiones

renales manifiestas. Los síntomas que se la han asignado son: 1.° la *hematuria simple*, que solo da lugar á una orina mas ó menos sanguinolenta, llena de coágulos de materia colorante, de un polvo rojo amorfo, grumoso, constituido por glóbulos sanguíneos y de mayor ó menor cantidad de albúmina; 2.° la *hematuria con concreciones calculosas*, que presenta un sedimento en el cual se halla la sangre y el ácido úrico en cantidad bastante grande; 3.° la *hematuria con orina quilosa*, que, como las demás, presenta todos los elementos de la sangre; es sanguinolenta y además contiene en su parte superior una capa de color blanco lechoso, opaca, análoga al quilo del caballo y que parece estar formada de materia grasa y albúmina, y 4.° en fin, orinas que tambien son sanguinolentas, pero que no contienen mas que albúmina y nada de grasa. Nos parece que no debemos detenernos mas tiempo en hechos, que si bien son muy curiosos, se desconocen completamente en sus causas y en sus síntomas.

1.° Hematuria simple;

2.° acompañada de afeccion calculosa.

Síntomas comunes á todas las nefrorragias. — Cuando la sangre se mezcla con la orina y es expelida con ella, resulta un líquido complejo, que contiene los elementos sanguíneos en proporciones muy variables. Unas veces, lo cual es raro, está formado dicho líquido de sangre casi enteramente pura, que se reune en un coágulo voluminoso, y otras, se solidifica en fragmentos de formas y dimensiones diferentes, que en ciertos casos se han tomado por entozoarios ó por otros animales completamente extraños al organismo. Creemos inútil insistir más en las propiedades físicas que presenta la orina sanguinolenta, pues se concibe que no serán las mismas segun las cantidades de sangre que contenga; así, en algunos casos está ligeramente enrojecida y se parece á una gran cantidad de agua mezclada con algunas gotas de vino, ó á la que hubiera servido para lavar algunos fragmentos de carne.

Síntomas de las hemorragias renales.

Emision de sangre por la uretra.

Caractéres físicos de la orina sanguinolenta;

Por muy notables que sean las variaciones de color que presente la orina sanguinolenta, no son tan importantes para el diagnóstico como las alteraciones que ofrece en su composicion química. Cuando contiene sangre, aunque sea en pequeña cantidad, se descubre una notable proporcion de albúmina por medio del calor y del ácido nítrico, que la pone mas ó menos turbia; siendo necesario para asegurarse de que este fenómeno es debido á la presencia de la albúmina emplear separadamente estos dos reactivos. Con el auxilio del microscopio se descubren fácilmente los glóbulos sanguíneos enteros ó algo deformados, los cristales de hematina y la disposicion fibrilar ó granulosa de

propiedades químicas;

y microscópicas.

la fibrina en las diferentes capas depositadas en el fondo del vaso que contiene la orina. Es preciso que este exámen microscópico se practique poco tiempo despues de la miccion, á fin de que no tenga lugar de producirse en el líquido urinario ninguna especie de alteracion que haga desaparecer prontamente sus propiedades físicas y químicas.

Nefrorragia sin hematuria.

La nefrorragia se manifiesta ordinariamente por la emision de orinas sanguinolentas, á menos que no estén libres las vías excretorias, ó sea tan mínima la cantidad de sangre, que no haga mas que infiltrarse en el tejido renal sin salir por los uréteres.

Sitio y causa de la hematuria.

Otro tercer caso que puede presentarse al observador, es aquel en que la sangre mezclada con la orina emitida por el enfermo, procede de algun órgano distinto del riñon. Para conocerlo se ha dicho que la sangre suministrada por este último estaba mas íntimamente mezclada con la orina y que no formaba coágulos distintos; pero esta asercion carece enteramente de exactitud. El verdadero orígen de la sangre solo puede descubrirse por medio de una atenta observacion de los síntomas propios de las enfermedades que pueden existir en las diversas partes de las vías excretorias de la orina, ya sea en el estado agudo, ya en el crónico.

Conclusion.—La historia de la nefrorragia pertenece á la patologia general, por lo cual no debemos detenernos mas en ella. Si el conocimiento de estas hemorragias estuviese mas adelantado, las hubiéramos dedicado una descripcion mucho mas extensa; hasta ahora solo deben considerarse como un acto morboso subordinado á alguna enfermedad renal ó á alguna afeccion, es decir, á una enfermedad general.

HETEROCRINIAS RENALES.

Generalidades.

Bajo el nombre de heterocrinia ó de lesiones de secrecion, se incluyen hoy cierto número de enfermedades caracterizadas por alteraciones en la cantidad y calidad del líquido urinario sin lesion sensible de la sustancia del riñon. Este trabajo no debe considerarse mas que como un ensayo propio para indicar el camino que se debe seguir si se quiere que la patologia renal haga algun progreso, y sobre todo para arrojar alguna luz en varias cuestiones muy árduas y algunas veces oscurecidas á propósito.

De la relacion entre las lesiones funcionales y materiales del riñon

Todo el mundo admite, sea cual fuere la opinion que se tenga formada sobre la relacion que exista entre la lesion y el sínto-

ma, que los trastornos funcionales solos constituyen en un gran número de casos toda la enfermedad, y que tienen el mas idéntico parecido con los trastornos desarrollados por lesiones evidentes. Es inútil insistir más en los hechos de este género, porque en el riñon, quizá con mas razon que en ningun otro órgano, tienen lugar los fenómenos de esta manera, desarrollándose actos patológicos sin lesion alguna, análogos á otros que son debidos á lesiones evidentes.

1.° El riñon puede cesar repentinamente de segregar la orina, teniendo lugar una acrinia rápidamente mortal, disminuir simplemente su secrecion, ó tan solo, en fin, suprimirse algunos de sus elementos; 2.° otras veces pasan á la orina en mayor cantidad ciertos principios normales, como el agua en la poliuria; ya consiste en una secrecion superabundante de ácido úrico, de urea, de fosfatos amoníaco-magnésicos, de carbonatos, ó ya por el contrario disminuye la cantidad de estos principios, especialmente de la urea y del ácido úrico; 3.° en otros casos suele suceder que la secrecion patológica está caracterizada por la presencia de un producto que ordinariamente no figura en la orina; pero que es homólogo como la sangre ó sus elementos, la albúmina, el azúcar; 4.° á veces por fin existe un producto heterólogo como el pus ó un parásito.

Conclusiones.

Las verdaderas conclusiones que resultan de esta rápida ojeada, son: 1.° que en el riñon pueden producirse, como en cualquiera otro órgano, diferentes enfermedades, unas con lesion, y otras sin ella, dinámicas ó esenciales; 2.° que ciertos productos homólogos, como las sales de la sangre, el suero, la albúmina, el azúcar, pueden pasar igualmente á través del riñon, esté ó no alterado, y quizá mas fácilmente que por ningun otro tejido como simple resultado de un trastorno funcional; y 3.° en fin, que las relaciones íntimas, funcionales y materiales que existen entre la sangre y la orina, entre la composicion físico-química de la primera y los actos secretorios íntimos de la segunda, explican perfectamente el que la lesion de textura no sea necesaria para provocar las enfermedades que se observan consistentes en una simple alteracion funcional.

Solo citarémos las enfermedades mas principales: la hiperemia, la hemorragia renal, la albuminuria, la glucosuria y las secreciones alcalinas ó de ácido úrico pueden encontrarse con ó sin lesion del órgano ó de la sangre. En los riñones, como en el resto de la economía solo hay una enfermedad que tenga el poder de engendrar un producto morboso peculiar, que es la inflamacion, y los referidos productos la fibrina

ó el pus. Existen otras dos que determinan la formacion de productos heterólogos, tales son el tubérculo y el cáncer, que se han considerado como el efecto de una secrecion morbosa; pero esto no pasa de ser una simple hipótesis, cuyo valor no debe exagerarse.

Divisiones.—Como enfermedades de secrecion describirémos: 1.° la poliuria y la acrinia renal, y 2.° la heterocrinia homóloga que comprende: la albuminuria, la glucosuria y la hipercrinia de sales alcalinas. Pero antes de entrar en materia debemos advertir que no pretendemos describir, ni aun siquiera indicar, las alteraciones de la orina, porque esto corresponde á la patologia general, de la cual constituye una parte interesante.

POLIURIA.

Lesiones de cantidad en la secrecion urinaria.

1.° Aumento. Poliuria.

La secrecion urinaria puede aumentarse hasta un grado extremo en la *poliuria*, caracterizada por la emision cuotidiana de una cantidad de orina mayor que en el estado normal y que solo contiene los elementos propios de este líquido. Este aumento de secrecion tiene por carácter una sed intensa, de suerte que la *polidipsia* es en realidad el acto predominante y primitivo al que está subordinado el segundo. Verdad es que la sed es á menudo determinada por pérdidas insólitas á que dan lugar las hemorragias, por la formacion rápida de una gran cantidad de azúcar (glucosuria), por una salivacion mercurial abundante, por un ptialismo idiopático, una diarrea colicuativa, ó por una inanicion mas ó menos completa y prolongada.

Sus causas.

Cualidades físicas y químicas de la orina.

La miccion es frecuente y está en relacion con la cantidad de bebidas que toma el enfermo. La orina es clara, límpida, transparente, sin ningun color citrino, parecida al agua, sin olor, neutra ó apenas ácida, y con una densidad tan débil, que casi no excede á la del agua (1001, 1002, 1007). Contiene una cantidad sumamente pequeña de urea, principio característico de la orina, de ácido úrico y de sales. Por el calor suele enturbiarse y tomar un aspecto opalino que cesa con la adicion de una gota de ácido nítrico, el cual depende de la presencia de algunos carbonatos alcalinos, etc.

Síntomas de la poliuria.

La poliuria es una neurose cuyo orígen es imposible descubrir y que ordinariamente forma parte de un estado neuropático, á veces mal caracterizado. La histeria, los trastornos cloro-anémicos, con su cortejo de neuralgias y de síntomas de extremada debilidad, la falta de fiebre, los fenómenos dispépsicos, intensos, que entorpeciendo notablemente la digestion, contribuyen á aumen-

tar los accidentes poliúricos, forman el cuadro de síntomas que dan á conocer esta enfermedad.

UREMIA.

Disminucion ó supresion de la orina.

La disminucion ó la supresion de la secrecion urinaria, es un efecto ordinario de todas las enfermedades agudas y crónicas de los riñones; se traduce unas veces por la disminucion de alguno de los principios importantes de la orina, como la de la urea en la enfermedad de Bright, y otras provoca la completa supresion de la orina durante un tiempo que no puede ser muy largo, porque de lo contrario se presentan accidentes graves, seguidos muy pronto de la muerte. Se ha creido que en estos estados morbosos existia en la sangre un exceso de urea, y en época mas antigua se admitia la reabsorcion de la orina y una alteracion rápida de la sangre por este líquido.

Presencia de la urea en la sangre?

La química no ha ilustrado mucho la historia etiológica de esta enfermedad; pues si bien se ha encontrado en la sangre un exceso de urea ó una sal amoniacal, el carbonato, aun no están de acuerdo los químicos sobre la cantidad, ni tampoco sobre la naturaleza de estos principios contenidos en la sangre.

Síntomas.

Sintomatología.—Cuando las funciones de los riñones están suspendidas ó disminuidas por cualquiera de las causas de que mas lejos hablarémos, se producen cierto número de accidentes, casi siempre mortales, bajo una forma aguda ó crónica. En la primera, que constituye una verdadera encefalopatía, denominada *urémica* por algunos, los enfermos son acometidos, con prodromos ó sin ellos, de convulsiones epileptiformes ó de coma; cuando los prodromos existen, consisten en cefalalgia general ó frontal, en vértigos, en zumbido de oidos, ambliopia, vómitos mas ó menos repetidos, en movimientos convulsivos de los miembros, etc.

Prodromos.

Forma convulsiva de la encefalopatía urémica.

En la forma convulsiva, mas frecuente en el estado puerperal, en la escarlatina, y sobre todo en la enfermedad de Bright que en ninguna otra afeccion, son generales los movimientos convulsivos y se presentan por ataques, de los cuales son un tipo bien conocido las convulsiones eclámpsicas. Algunas veces no se observan en ellos la espuma bucal, la mordedura de la lengua, la anestesia, ni la sucesion regular de los períodos eclámpsicos, existiendo bajo este aspecto, como bajo otros muchos, una multitud de variaciones. Despues del ataque eclámpsico cae el enfermo en un estado comatoso que cesa para dar lugar á nuevos accesos convulsivos, los cuales pueden repetirse doce ó quince

veces, al cabo de los cuales sucede la muerte en el período comatoso á los dos ó tres dias de haber empezado los accidentes.

Forma comatosa.

En cierto número de sujetos el coma se establece desde luego. Principia por el estupor, el atontamiento, la cefalalgia; la palabra se entorpece, la inteligencia se embota, haciéndose profundo el coma con resolucion completa de los miembros y sin parálisis. El pulso es lento, los ojos están cerrados, las pupilas un poco dilatadas; sucediendo la muerte bruscamente algunas veces, ó despues de varias horas ó varios dias. La curacion es bastante rara; sin embargo, la hemos observado, así como otros muchos.

Forma delirante.

El *delirio* suele agregarse á los síntomas convulsivos y comatosos. Es tranquilo, ó agitado y ruidoso; termina la enfermedad ó constituye su acto morboso predominante. En otros casos los síntomas cerebrales precedentes siguen una marcha mas lenta; la somnolencia, el atontamiento, el subdelirio, la cefalalgia, los fenómenos visuales y las convulsiones ligeras al principio, y bajo la forma de calambres y de saltos de tendones, caracterizan por espacio de varios dias y aun de una ó dos semanas, esta forma menos violenta de la uremia que concluye por convulsiones ó por una coma mortal.

De algunos otros síntomas.

Los síntomas nerviosos son los mas importantes de todos; sin embargo, debemos señalar tambien los fenómenos morbosos gastro-intestinales, la inapetencia, los vómitos repetidos en cuyos materiales se dice haber hallado carbonato de amoníaco (Frerichs); la diarrea, un estado febril ordinariamente muy pronunciado, sudores nocturnos ó permanentes, mas ó menos abundantes en los cuales se ha creido observar un olor urinoso ó amoniacal. La fiebre urinosa está caracterizada por un escalofrio errático, general, ó por un violento acceso febril con sus tres estadios, una intensa refrigeracion y todo lo que caracteriza en apariencia la fiebre intermitente. Su repeticion en una época fija, pero mas á menudo la irregularidad del movimiento febril, pudieran engañar á un observador superficial si los accidentes locales de algunas enfermedades de las vías urinarias no les pusiesen rápidamente en el camino del diagnóstico. Tambien se ha notado la frecuencia de las epistaxis (Rayer, Todd); aunque quizás existiesen alteraciones hepáticas que hubiesen pasado desapercibidas. Se ha hablado igualmente de que el enfermo espiraba un aire cargado de vapores amoniacales (Frerichs), que nadie ha encontrado hasta ahora.

Pasarémos en silencio gran número de síntomas que vienen á mezclarse con los precedentes, y que dependen de las con-

diciones morbosas primitivas, protopáticas, en el curso de las cuales se ha manifestado la uremia. Con todo, no debemos dejar de hablar de la hidropesía general y la albuminuria, que se hallan, en efecto, en la mayor parte de los enfermos atacados de uremia. Por último, casi siempre es al fin de las enfermedades del riñon ó de algun otro órgano, cuando se altera la sangre, y cuando sobrevienen los síntomas de un envenenamiento general, las mas de las veces mortal.

Etiología.

Causas.—A la cabeza de todas las enfermedades cuyo resultado son los síntomas urémicos, colocarémos las que han recibido el nombre de enfermedades de Bright, sean simples, primitivas ó consecutivas á un exantema, y sobre todo á la escarlatina. La coincidencia de la eclampsia y de la albuminuria ha sido notada por gran número de observadores. Tambien se ha observado la fiebre urinosa en sujetos atacados de pielitis, de supuracion renal y de todos los accidentes crónicos graves que siguen á la presencia de las concreciones en los riñones, la uretra y la vejiga, en el curso de las cistitis agudas, y sobre todo crónicas, y despues de todas las operaciones practicadas por los cirujanos en cualquier punto de las vías urinarias (vejiga, próstata, conducto de la uretra). Todas las enfermedades que acabamos de enumerar pueden en un momento dado dificultar ó suspender la secrecion urinaria, causar una violenta nefritis, alterar las funciones secretorias, impedir la eliminacion de los productos de que está cargada, y determinar así, en la composicion de la sangre, una alteracion rápidamente funesta; solamente nos parece temerario por ahora decir en qué consiste esta alteracion.

Enfermedades de las vías urinarias.

Afecciones diatésicas.

Entre las demás enfermedades, en cuyo curso suele presentarse la uremia, citarémos el cólera morbo, en su período y forma tifoídea, las fiebres tifoídeas, la fiebre amarilla y las afecciones diatésicas, tales como la gota y el reumatismo. En estas últimas se afecta el riñon repentinamente ó despues de haber presentado los síntomas de alguna congestion violenta, que con justa razon lleva el nombre de nefritis.

Naturaleza de la uremia.

Para explicar los síntomas urémicos se han propuesto sucesivamente muy diversas teorías. Se ha dicho que la urea pasaba á la sangre, y que trasformándose en carbonato de amoníaco era la causa de todos los fenómenos observados (Frerichs). Otros han dicho que la uremia depende á la vez de la disminucion de la albúmina de la sangre y de la presencia en ella de la urea. Pero á estas opiniones se ha objetado con razon que la sangre puede contener sin inconveniente proporciones á

Intoxicacion por el carbonato de amoníaco (amoniemia?) albuminuria.

veces considerables de urea, lo cual sucede con bastante frecuencia en los albuminúricos, sin que se observen los síntomas graves que se han denominado urémicos. Tambien se ha objetado que el carbonato amónico existe normalmente en la sangre, y que si se introduce en el estómago de los animales no se hallan mas que los signos de una violenta inflamacion gastro-intestinal, pero no los síntomas de la uremia. De todo lo que precede puede concluirse que se ignora completamente su causa y su modo de produccion. Por espacio de mucho tiempo se han explicado estos fenómenos por la reabsorcion de la orina alterada y á veces descompuesta en los reservorios donde se acumula ó estanca. Pero tampoco se sabe nada sobre esta parte humoral de la patogenia: ¿será la orina en totalidad ó el amoníaco formado lo que pase á la sangre? serán otros líquidos procedentes de la descomposicion urinaria?

Teoría de la reabsorcion de la orina.

Tratamiento. Respecto al tratamiento, solo podemos decir que debe consistir en el de la enfermedad principal. En cuanto á los accidentes convulsivos y tíficos, se deben combatir por el sulfato de quinina, las preparaciones de quina, los ácidos minerales y vegetales, pero nunca por las emisiones sanguíneas ni por los debilitantes.

Bibliografía. – Sobre este asunto puede consultarse la tésis de concurso muy completa y llena de erudicion que ha escrito M. Alfred Fournier: *De l'Uremie*, Paris, p. 148, en 8.°, 1863.

ALBUMINURIA.

Lesiones de secrecion caracterizadas por la presencia en la orina de algun principio homólogo.
De la albuminuria.

De las lesiones de secrecion caracterizadas por la presencia en la orina de algun producto homólogo.— Albuminuria.— Hace veinte años que los prácticos se ocupan con un ardor fácil de comprender, en razon de la importancia del asunto, de la orina albuminosa, y, sin embargo, cada dia hay mayores dificultades, por no decir otra cosa, para comprender esta cuestion, cuya utilidad se ha exagerado á propósito, uniéndola demasiado á la microscopia, á una excesiva erudicion y á teorías individuales tan oscuras como estériles.

Generalidades sobre las causas.

La albuminuria, ó sea la secrecion de albúmina por el riñon, y la mezcla de este principio con la orina, no puede tener otras causas que las demás alteraciones observadas en la orina, es decir, que podrá depender: 1.° de una enfermedad del riñon; 2.° de alguna afeccion ó de alguna enfermedad local mas distante, y 3.° de un simple trastorno funcional. Vamos, pues, á dar á conocer sucintamente estos tres órdenes de causas.

1.° *Enfermedades del riñon.*—Todas las alteraciones del riñon, con degeneracion de su tejido ó sin ella, y rara vez la flegmasía aguda ó crónica, producen la albuminuria, dando paso á dicho principio cuando la sangre atraviesa el tejido renal. Por lo tanto, no es un solo acto morboso, como la hiperemia, por ejemplo, el que produce esta alteracion, segun han pretendido algunos observadores (Stuart-Cooper), sino casi todos, excepto la flegmasía aguda. 1.° Enfermedades del riñon.

2.° *Afecciones y enfermedades no renales.* 1.° *Afecciones.* — La albuminuria se ha encontrado: 1.° en las mujeres embarazadas, expuestas por esto mismo á los accidentes convulsivos, y especialmente á la eclampsia; 2.° en el curso de los exantemas de forma benigna ó grave, tales como el sarampion, la viruela, la escarlatina, constituyendo una de sus complicaciones mas comunes y á veces mas funestas; 3.° en una época avanzada y grave de la glucosuria; 4.° en las diátesis, como el reumatismo y la gota; 5.° en las intoxicaciones por el mercurio, el fósforo, el arsénico, etc.; 6.° en las fiebres y caquexia palúdicas; 7.° en gran número de enfermedades generales, como la sífilis, la difteria, las afecciones puerperales, y 8.° en fin, en casi todas las alteraciones de la sangre en que hay disminucion de la fibrina, como en las hemorragias y en las enfermedades gangrenosas (fiebre amarilla, peste, fiebre tifoídea, escorbuto, etc.). 2.° Afecciones y enfermedades. 1.° **Afecciones.**

2.° *Enfermedades.*— Como son tan comunes las enfermedades locales que dan lugar á la albuminuria, no harémos mas que mencionar las principales. Unas parece que obran por la congestion renal que provocan, como las enfermedades del corazon y de las vías respiratorias y circulatorias (véase *Congestion*), las lesiones del cerebro y de la médula espinal (mielitis, reblandecimiento, encefalitis, hemorragia cerebral, etc.), y otras locales situadas en el hígado y en los órganos genitales, parece que obran mas bien por simpatía, es decir, sin que se sepa de qué modo. **2.° Enfermedades.**

3.° *Alteracion funcional del riñon.*— No es dudoso para nadie que el tejido renal pueda, sin que tenga ninguna alteracion, dar paso á la albúmina que contiene la sangre que le atraviesa, ó tal vez á la que se ha formado superabundantemente y de una manera insólita durante el trabajo de la digestion. Cuando se ve que el azúcar formado en otros órganos es expulsado con la orina, ¿no puede admitirse que suceda lo mismo con la albúmina? **3.° Trastorno funcional del riñon.**

Síntomas de la albuminuria.—Los síntomas principales que preceden y acompañan á la albuminuria pertenecientes á cada una **Sintomatología.**

de las numerosas afecciones y enfermedades que acabamos de revisar, no deben figurar en este artículo. Unicamente debemos describir los caractéres de la orina albuminosa, que en definitiva son el signo mejor de la albuminuria.

Orina albuminosa. Densidad.

La orina varia en su color, su cantidad y su densidad. No puede establecerse como ley el que la densidad esté constantemente en razon de la cantidad de albúmina, ni que esta compense ó exceda la disminucion concomitante de la urea y de las sales, pues llega un momento en que la albúmina disminuye lo mismo que los demás principios. En las albuminurias crónicas aumenta ó disminuye la densidad, y casi siempre oscila entre 1010 y 1018.

Reactivos de la albúmina.

Los únicos medios de comprobar en la orina la existencia de la albúmina, son las reacciones químicas, debiendo preferirse á todas las que determinan el calor y el ácido nítrico. Para emplear el primero suele ser preciso acidificar ligeramente el líquido antes de hacerle hervir, con lo cual empieza á formarse un precipitado, primero de algunos puntos blanquecinos nebulosos que cubren las paredes de la vasija, y que muy pronto se extienden hasta dar á la orina un aspecto lechoso en toda su altura, y formar un coágulo blanco, espeso, abundante, que se precipita á la parte inferior, y que está constituido por la albúmina, cuyo coágulo suele comprender con frecuencia la totalidad de la orina, en términos que cuesta trabajo desprenderla del vaso en que se hace el ensayo. Solo puede confundirse este precipitado, cuando es ligero, con el que dan por la ebullicion los carbonatos de cal y los fosfatos alcalinos; pero estas sales se disolverán añadiendo alguna gota de ácido nítrico, cuyo fenómeno irá acompañado del desprendimiento súbito, y con efervescencia, de una gran cantidad de ácido carbónico.

Caractéres de su coagulacion.

Acido nítrico.

El ácido nítrico coagula igualmente la albúmina contenida en las orinas neutras, ácidas ó alcalinas; pero hay que tener cuidado de verterle gota á gota, porque la primera puede precipitar urato de amoníaco que se redisuelve á medida que se van aumentando las cantidades de ácido; despues aparece la albúmina que no puede disolverse como no se destruya y ennegrezca con un exceso considerable de ácido concentrado. El calor redisuelve tambien los uratos; pero no obra sobre la albúmina. Las expresadas reacciones no se alteran ni modifican en nada, aun cuando contenga la orina azúcar glucosúrica, ni tampoco por los demás elementos que pueden hallarse en ella, como el ácido úrico, los uratos, las laminillas epitélicas, el pus y la sangre. (Véase *Enfermedades de la sangre, Albuminuria*).

GLUCOSURIA.

Glucosuria.

La descripcion de la glucosuria pertenece á la clase de las alteraciones de la sangre, donde la presentarémos con todo el desarrollo apetecible; únicamente pretendemos indicar ahora, como hemos hecho con la albuminuria, el conjunto de las causas que pueden determinar el paso del azúcar á la orina. Aunque no se sabe todavía de un modo preciso dónde se forma este principio, y admitiendo que se produzca únicamente en el hígado, hoy convienen generalmente todos los fisiólogos en considerar al riñon como el órgano que separa el azúcar de la sangre sin necesidad de que para ello esté alterado materialmente; solo está alterado en sus funciones, puesto que en el estado normal no permite el paso de la menor cantidad de materia azucarada, durante el trabajo digestivo; mientras que en la diabetes, por el contrario, es muy considerable dicha cantidad.

Síntomas de la glucosuria. Cantidad.

La orina que contiene una proporcion de azúcar algo notable, no difiere sensiblemente por el color de la orina normal; pero no sucede lo mismo con su cantidad, que casi siempre es mayor y está en relacion con la *intensidad de la sed*, pudiendo aumentar á veces hasta el extremo de alcanzar la cifra de 8 á 10 kilógramos y mayor todavía en las veinte y cuatro horas; por lo regular excede su cantidad á la de las bebidas ingeridas, así como su densidad es superior á la de la orina normal, variando entre 1020, 1040 y en algunos casos 1050 y 1080. Generalmente, su densidad es proporcional á la cantidad de azúcar que contiene. La urea y el ácido úrico pueden disminuir ó permanecer en estado normal, siendo raro que desaparezcan por completo. Cuando esta clase de orinas se abandonan á sí mismas, se acidifican y experimentan la fermentacion alcohólica, sobre todo si se las añade algun fermento y se las coloca en condiciones favorables de temperatura, cuyo proceder, como es sabido, constituye el medio mas seguro para reconocer en cualquier líquido la existencia del azúcar.

Propiedades físicas; densidad.

La presencia de la glucosa se demostraba antiguamente por medio de la fermentacion; hoy se emplean procedimientos mas expeditivos, aunque no mas seguros. El de M. Biot, que consiste en el uso del polarímetro, y se funda en la propiedad que tiene la glucosa de desviar la luz polarizada á la derecha del plano de polarizacion, nada deja que desear bajo el punto de vista de la certidumbre física y de la facilidad de su ejecucion.

Polarímetro.

Por medio de tablas construidas de antemano sobre este procedimiento y un poco de costumbre, se llega á reconocer fácilmente el azúcar y á calcular inmediatamente las cantidades que se expelen cada veinte y cuatro horas.

Diversos procedimientos propios para revelar la presencia del azúcar.

Hay otros reactivos menos dispendiosos, pero en cambio menos seguros, que tambien pueden servir para revelarnos la presencia de cantidades mínimas de glucosa, de cuyo número son:

1.° Reactivo de Trommer;

1.° el procedimiento de Trommer, que consiste en tratar la orina diabética por la potasa cáustica y el bisulfato de cobre, á una temperatura algo elevada, lo cual da lugar á un precipitado amarillo rojizo de protóxido de cobre reducido, y

2.° de Bareswil.

2.° el licor de Bareswill, que es el mismo reactivo cupro-potásico preparado con una disolucion de bitartrato de cobre y de potasa, del cual precipita ó reduce el azúcar, cierta cantidad de óxido cúprico bajo la forma de precipitado amarillo rojizo.

Líquido titulado.

Tambien se ha preparado un líquido titulado, con el cual y con una tabla formada préviamente se pueden determinar con facilidad las cantidades que existan de azúcar glucosúrica; pero los cambios de color que el ácido úrico, el moco y un número considerable de sustancias diversas contenidas en la orina pueden producir á causa de la fácil reaccion del bióxido de cobre, hacen que estos últimos reactivos sean muy infieles, explicando los contradictorios resultados obtenidos por los observadores. Hoy se está de acuerdo en decir que el único hecho importante demostrado por el reactivo cupro-potásico es la ausencia cierta de toda materia azucarada cuando no produce ningun fenómeno, y una duda bastante legítima sobre la existencia de este mismo principio si se forma alguna coloracion en la orina ensayada.

Alcalis, potasa y cal.

Entre los demás reactivos cómodos de la glucosa, citarémos tambien los álcalis, la potasa y la cal, que hervidos con la orina diabética, la dan un tinte amarillo de ócre fácil de reconocer;

Bismuto.

el subnitrato de bismuto adicionado de una corta cantidad de potasa que toma un color negro al reducirse, y por fin la solucion de bicloruro de estaño, con la cual se empapan unas tiras de lana que toman el mismo color negro cuando se las calienta. Repetirémos, por fin, que el procedimiento mas seguro para averiguar que en la orina existe la glucosa, consiste en el uso del polarímetro y en la fermentacion.

La historia de la glucosuria no puede trazarse de un modo general, porque el acto de secrecion patológica que la da orígen, pertenece á un gran número de condiciones psicológicas y patológicas diferentes, cuyos síntomas, marcha y tratamiento es imposible presentar reunidos. Nos basta haber indicado al

práctico en qué sentido debe considerar esta denominacion nosológica y lo que debe investigar en ella bajo el doble punto de vista del diagnóstico y el tratamiento.

HIPERCRINIA FORMADA POR EL ÁCIDO ÚRICO Y LOS URATOS.

Hipercrinia de las sales de la orina;

En ciertos estados morbosos, todavía poco conocidos y mal definidos, la secrecion del ácido úrico, de los uratos de sosa, de cal y sobre todo de los fosfatos de amoníaco y magnesia, se hace mucho mas abundante y constituye un estado patológico perfectamente caracterizado. Esta especie de diuresis se observa en la gota, en cuyo caso la orina toma un color amarillo y una densidad muy pronunciadas, deja depositar sedimentos rojos, rosáceos y con aspecto de ladrillo que se forman en la parte inferior de los vasos y están constituidos por el ácido úrico cristalizado ó amorfo y por uratos amoniacales igualmente cristalizados ó amorfos. El microscopio hace reconocer fácilmente la composicion química de estas orinas que son muy comunes en los gotosos, los reumáticos y en el curso de las enfermedades inflamatorias agudas.

de los uratos y del ácido úrico en la gota y en el reumatismo.

Orinas alcalinas.

Las orinas alcalinas y las que están cargadas de fosfatos amoníaco-magnesianos y de carbonato de cal, se encuentran en un número bastante reducido de enfermedades. Se las ha observado en las afecciones diatésicas y muy especialmente, como las precedentes, en el mal de piedra, el reumatismo, en las escrófulas y en las enfermedades caracterizadas por una adinamia profunda, tales como la cloro-anemia, la convalecencia de las fiebres graves y la tísis, pero sin que pueda conocerse su verdadera causa. Tambien se han encontrado en los casos en que existe una supuracion crónica, como en los abscesos por congestion, las flegmasías peri-uterinas, la peritonitis crónica, los tumores y los quistes del ovario, del útero, etc., etc.

Los hechos precedentes ofrecen sin duda un interés científico innegable; pero su naturaleza permanece desconocida. Verdad es que la alteracion de la sangre y la de todos los líquidos debe ser su causa y su punto de partida; pero no podemos decir, ni cómo, ni por qué se modifica la secrecion renal hasta el punto de hacerse neutra ó alcalina, y de dejar que se formen, á veces en bastante abundancia y sucesivamente, ya albúmina y aun azúcar, ya fosfatos y carbonatos. En esto se ha creido hallar la prueba de que la nutricion es incompleta y de que se hace mal la oxidacion, así como no han faltado otras varias teorías quí-

micas, sin que por eso hayan quedado menos imperfectos nuestros conocimientos sobre este asunto.

HIPERTROFIA Y ATROFIA.

La hipertrofia y la atrofia del riñon se encuentran en las mismas condiciones que las de los demás órganos. Así, la exageracion de sus funciones, como en la glucosuria, va acompañada á veces de un aumento bastante marcado de las dos sustancias renales, segun hemos observado en dos casos de este género, pero que están muy lejos de ser frecuentes.

La atrofia se desarrolla en condiciones morbosas opuestas y por otra parte muy distintas unas de otras. Se han encontrado uno ó ambos riñones reducidos al volúmen de una nuez ó á una bolsa delgada y membranosa, en la cual se reconocen difícilmente las dos sustancias renales. La atrofia puede ser general ó parcial, en cuyo último caso se ven los mamelones deprimidos ó casi borrados; algunas veces falta la sustancia cortical.

La causa mas ordinaria de esta alteracion es la compresion, ya tenga lugar de fuera adentro por efecto de algun tumor situado en las inmediaciones del riñon, ó ya de dentro afuera por alguna concrecion, un quiste, una masa cancerosa, un tubérculo, desarrollados en el tejido del órgano ó en su aparato excretor.

La hipertrofia no se revela por ningun síntoma apreciable. Cuando la atrofia ocupa ambos riñones, ó si ha llegado á tal grado, que la secrecion haya quedado sumamente reducida ó suspendida completamente, puede suceder que se vean desarrollar los síntomas de la uremia; pero estos casos son raros y siempre complejos, existiendo otras lesiones que explican mucho mejor el desarrollo de los síntomas.

DEGENERACION.

Definicion. Bajo la denominacion de degeneraciones del riñon, reuniremos las alteraciones crónicas de la sustancia de estos órganos que se han descrito con los nombres de *enfermedad de Bright*, de *nefritis albuminosa*, de *albuminuria*, de *degeneracion granulosa*, *amarillenta*, *amiloidea*, etc. Todas estas alteraciones, muy diferentes unas de otras, han sido reunidas por dos actos morbosos comunes, la hidropesía y la albuminuria. A pesar de las investigaciones perseverantes de que ha sido objeto esta enfermedad

hace varios años, es imposible dividir y clasificar de una manera metódica todas las lesiones incluidas en las descripciones de la enfermedad de Bright. Por lo tanto, nos limitarémos á hacer conocer los hechos principales, desechando sobre todo la denominacion de nefritis que tan desgraciadamente se ha aplicado á la enfermedad de que se trata.

Anatomía patológica.

Alteraciones patológicas. —Deben distinguirse con Bright las alteraciones caracterizadas: 1.° por la coloracion amarilla con ó sin induracion de los tejidos, y 2.° el estado granuloso, con depósito de materia blanca, que son las principales formas que desde luego conviene describir.

Hiperemia renal.

En otra parte hemos señalado ya (véase *Hiperemia*) una alteracion que todavía se sigue estudiando con el nombre bien impropio de primer grado de la nefritis albuminosa, la cual consiste en el aumento de volúmen de la sustancia cortical, en la coloracion rojo parda, general ó parcial, y en la inyeccion de los glomérulos, de las arterias y de los vasos estrellados. Tambien se han encontrado en los tubillos contorneados, observándolos con un aumento de 300 diámetros, células epitélicas, granulosas, enturbiadas y llenas de granulaciones protéicas.

Mezcla de la hiperemia y de la degeneracion amarilla.

En el riñon hiperemiado y alterado suelen verse, como acabamos de decir, coloraciones marmóreas, surcos blancos amarillentos que separan las abolladuras de la sustancia cortical, ó placas que se destacan por su color amarillo del tejido rojo oscuro del riñon. Esta alteracion es la que se ha denominado *anemia inflamatoria*, denominacion mala porque reune dos ideas contradictorias, y que prueba la ignorancia en que se está acerca de la verdadera naturaleza de la lesion.

1.° Degeneracion amarillenta.

La primera degeneracion que se manifiesta en el riñon es la hiperemia renal; ¿pero no será mas bien el acto morboso preliminar y preparatorio del que se conoce con el nombre de degeneracion amarillenta? La cápsula se desprende fácilmente, la cara externa del riñon está lisa, de un color amarillo de paja, uniforme, que se ha comparado con el de las hojas secas, con el de un hígado que hubiese sufrido la degeneracion grasienta, con el del páncreas, etc. Las pirámides disminuyen de volúmen, se arrugan, se acortan, se confunden por su base con la sustancia cortical, que las invade de un modo gradual, las separa unas de otras y las atrofia; el órgano contiene menor cantidad de sangre, se endurece todo su tejido, ó por lo menos adquiere una consistencia algo pastosa. La sustancia tubulosa tiene una coloracion rojo oscura, sobre todo hácia los vértices de los conos, en cuyos puntos empiezan á

percibirse algunas estrías de materia amarilla y decolorada.

Alteraciones microscópicas.

La alteracion indicada en el párrafo anterior consiste en una verdadera degeneracion grasienta, que se percibe muy bien con el microscopio, y que presenta grados mas ó menos avanzados. Los tubos están opacos, llenos de granulaciones protéicas y grasientas; las células epitélicas, distendidas ó rotas y llenas tambien de granulaciones; en una palabra, los tubos urinarios han experimentado en su interior y exterior, lo mismo que en sus paredes, una degeneracion grasienta mas ó menos avanzada, semejante á la que se observa en la esteatosis renal, cuando los indivíduos han sucumbido envenenados por el fósforo. Esta lesion fundamental de las células y de los tubos, que se encuentra en todas las formas de la enfermedad de Bright, no es la causa de que la albúmina se filtre en el riñon, puesto que tambien se encuentra en el envenenamiento por el fósforo, en cuyo caso faltan completamente la albuminuria y la hidropesía; deduciéndose de este caso como de otros muchos que la lesion microscópica no puede explicar satisfactoriamente los síntomas que se observan; pero que es preciso, sin embargo, tenerla presente, aunque no sea mas que de un modo provisional.

Esteatosis de os conductos uriníferos.

2.º Estado granuloso de los riñones.

Cuando la lesion renal llega á un grado mas avanzado, toma los nombres de *estado granuloso*, de *textura granulosa*, de *nefritis granulosa*. El órgano está mas grueso que en el estado normal, á no ser en los últimos tiempos del mal, en que se atrofia. Se adhiere fuertemente á su cápsula fibrosa, que está engrosada, la cual suele arastrar consigo al separarla algunos fragmentos de sustancia cortical. La cara exterior está desigual, arrugada, y presenta reunidas en grupos ó diseminadas igualmente por todas partes, granulaciones blancas del tamaño de una simiente de mijo ó de un granito de sémola, ó mas bien grumos blancos, caseosos, estrellados, redondeados ó lineares. Su color puede cambiar; en algunos casos son amarillentos, rara vez grises, semitransparentes como los tubérculos, con los cuales no deben confundirse.

Forma y estructura de las granulaciones.

Si se divide el riñon, se perciben estas mismas granulaciones, tan numerosas algunas veces que llenan toda la sustancia cortical, comprimen y aplanan las pirámides, hácia cuya base se dirigen en forma de estrías, las cuales acaban por atrofiarse, y hasta por desaparecer en parte.

Con el fin de llegar á descubrir la naturaleza de esta singular alteracion granulosa, se han practicado numerosas investigaciones microscópicas, cuyo resultado, especialmente el de

Resúmen de los estudios microscópicos.

las mas exactas y fieles, ha resumido el doctor Cornil en su tésis de la manera siguiente: «Las granulaciones de la enfermedad de Bright están constituidas por modificaciones del contenido de los tubos uriníferos y de los glomérulos, conservando los elementos que entran en la misma granulacion su volúmen normal ó hipertrofiándose, al paso que los que constituyen el tejido renal periférico están atrofiados. La eminencia que forman las granulaciones en la superficie del riñon, se explica muy fácilmente por la atrofia y la depresion de las partes circunvecinas, y su distincion en algun corte de la sustancia cortical depende de que la granulacion tiene un color diferente del de su periferia. Bajo el punto de vista de la estructura íntima, pueden distinguirse dos especies de granulaciones; unas que son un poco transparentes y contienen células casi normales ó menos enfermas, menos grasientas que los mismos elementos del tejido próximo, y otras que, por el contrario, son opacas, y en que los tubitos tienen un diámetro considerable y están llenas de células con degeneracion grasienta, mientras que el tejido periférico está simplemente atrofiado.» (*Sur les lesions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, tésis núm. 299, pág. 36, Paris, 1864). De lo dicho se desprende que las alteraciones patológicas accesibles á nuestros sentidos no pueden arrojar una gran luz sobre la causa y la naturaleza de los síntomas de la enfermedad de Bright.

Degeneracion amarillenta.

El riñon presenta al mismo tiempo que la degeneracion granulosa, la que hemos descrito con el adjetivo de amarillenta, y que no es otra cosa que un grado menos avanzado de la misma lesion.

Atrofia de la sustancia cortical.

En los últimos períodos de la lesion precedente el riñon se deforma y atrofia, se divide en lóbulos mas ó menos numerosos y profundos, quedando reducida su porcion cortical adelgazada á no formar mas que la pared externa de un quiste, cuya pared interna está formada por los cálices y la pélvis.

Degeneracion lardácea ó ceruminosa

Con el nombre de *nefritis albuminosa*, de *alteracion lardácea* ó *ceruminosa*, se ha descrito tambien una enfermedad caracterizada, ya por el aumento de volúmen del riñon, ya por la atrofia de su tejido, y en todos los casos por una degeneracion lardácea, amarillenta. En la primera de estas dos alteraciones toma el tejido patológico, por medio de la tintura de yodo y del ácido sulfúrico, un color rojo pardo, y en la segunda, verde, azul y violado como en las degeneraciones amiloídeas. Los vasos y los glomérulos presentan tambien las mismas alteraciones, llenándose los tubos de granulaciones grasientas, que infiltran igual-

mente las partes inmediatas. Por lo regular el hígado y el bazo son asiento de degeneraciones análogas.

Además de estas enfermedades de la sustancia renal se encuentran en el interior ó en el exterior de los riñones quistes de dimensiones variables, llenos de un líquido transparente ó blanquecino, y que provienen de la dilatacion de algun tubo urinífero ó de la cápsula de un glomérulo.

Naturaleza. De todo lo que precede sobre los desórdenes anatómicos que pueden existir en el riñon, debe concluirse con Bright, que ordinariamente no son mas que modificaciones sucesivas y mas ó menos avanzadas de la misma enfermedad, cuya naturaleza seria difícil de comprender por el estudio anatómico y microscópico de los desórdenes materiales que se observan. La degeneracion grasienta y la atrofia de los órganos secretorios de la orina y de sus conductos excretores, están hoy fuera de toda duda, en virtud de los trabajos micrográficos modernos, suponiéndose con alguna razon que las células epitélicas de los riñones alterados no pueden ya desempeñar sus funciones exosmóticas, y dejan pasar el suero y la albúmina de la sangre; pero este efecto puede depender indudablemente de la alteracion referida del sólido, así como de la alteracion de la sangre. (Véase *Enfermedades generales, Enfermedades de la sangre*).

La lesion será una atrofia, una degeneracion grasosa?

No es una flegmasía. Estas alteraciones no pueden atribuirse en ningun caso al trabajo flegmásico, porque no se encuentra vestigio alguno de materia plástica fibrinosa, ni en los conductos uriníferos, ni en sus inmediaciones, no hallándose tampoco en las células epitélicas, ni en los cilindros contínuos y transparentes que se encuentran en el órgano ó son arrastrados por la orina, nada que recuerde los productos de la inflamacion. Tampoco se observa nunca la disposicion granulosa ó fibrilar que afecta la fibrina de reciente formacion, sobre la cual hemos insistido mucho en una memoria especial. Lo mismo podemos decir del pus, que nunca se observa en la enfermedad de Bright.

Solidificacion de la albúmina. Otra hipótesis, quizás menos aceptable que las anteriores, ha conducido á algunos autores á suponer que la albúmina de la sangre se coagula en los tubos uriníferos, les oblitera, y mezclándose con la orina, determina la albuminuria. Nada tan contrario á lo que pasa en el organismo sano y enfermo como esas pretendidas metamórfosis de la fibrina y de la albúmina del estado líquido al estado sólido, cuyos cambios solo pueden verificarse en la intimidad de nuestros tejidos por el trabajo molecular é ignorado de la nutricion, pero sin que se observen bajo la forma de fibrina y de albúminas patológicas,

sino que son idénticas á las que hallamos en los líquidos y en los tejidos elementales del organismo.

Alteraciones concomitantes.

Alteraciones de las demás vísceras.— La mayor parte de las lesiones viscerales son, por mas que Frerichs y Rosenstein hayan dicho lo contrario, la causa de las enfermedades renales. ¿A quién se podria persuadir de que la hipertrofia del corazon, las lesiones de sus válvulas y las de los grandes vasos son el efecto y no la causa de las degeneraciones renales? Hay otras lesiones que se refieren á las hidropesías, y que son consecutivas á las enfermedades de los riñones, tales como los numerosos derrames serosos y de variable intensidad que se observan en las cavidades esplánicas, la infiltracion serosa del pulmon, etc. Finalmente, otro tercer órden está constituido por las que ocupan el hígado, el bazo, los gánglios linfáticos, sucediendo, por ejemplo, que cuando las degeneraciones amiloídeas existen en el riñon, son comunes tambien en el hígado y el bazo. Hagamos observar que, por lo regular, las mismas causas que engendran las enfermedades renales presiden al desarrollo de las lesiones que se hallan en el hígado, en el bazo y en otros órganos. Entre ellas deben citarse las grandes diátesis, el cáncer, los tubérculos, las supuraciones crónicas de los huesos ó de algun otro tejido, el alcoholismo, las escrófulas y la sífilis.

Sintomatología.

Síntomas.—Indiquemos desde luego los síntomas que son comunes á la forma aguda y crónica de esta enfermedad; mas lejos verémos si es posible distinguir la una de la otra, así como la naturaleza de las lesiones que las producen. La idea general que debe formarse de la enfermedad de Bright y de las alteraciones que acabamos de describir, es que se desarrollan y marchan lentamente del mismo modo que todas las enfermedades orgánicas é incurables, cuyo curso fatal es imposible detener.

Idea general sobre los síntomas y sus causas.

Dando paso los riñones enfermos á la albúmina de una manera contínua, es decir, á uno de los principios mas importantes de la sangre y mas necesarios á la nutricion general, no tarda en producirse una alteracion tal de dicho líquido, que muy pronto da lugar á una hidropesía general y una anemia profunda, muy diferente de la que está caracterizada por la disminucion de los glóbulos aunque sea considerable. Tambien es este el orígen de todos los accidentes propios del sistema nervioso y de la nutricion general que forman el conjunto de los síntomas correspondientes á la albuminuria renal y que vamos á estudiar con mas esmero.

Albuminuria.

Orina albuminosa. — Los cambios patológicos que presenta la orina, son los primeros síntomas de la enfermedad. Este líquido

Caractéres físicos de la orina.

poco abundante, rojizo y sanguinolento al principio y en la forma aguda del mal, se parece despues al suero, es decir, que es pálido, descolorido, oscuro, ácido, rara vez neutro, de un olor soso ó de caldo ágrio, espumoso y menos denso que en el estado normal (término medio, 1,011) á causa de la disminucion de la urea, de las sales y de las materias orgánicas. Forma poco sedimento; sin embargo, algunas veces, cuando es alcalina, deposita un precipitado de fosfato amonfaco-magnesiano, de carbonato y de fosfato de cal, cuyos precipitados y sedimentos hemos hallado mucho mas á menudo de lo que indican los autores. En cuanto á la albúmina nos parece que no habrá necesidad de decir que no se separa espontáneamente de la orina sino que hay que someterla á la accion del calor ó de algun ácido.

Albúmina.

El carácter semeiótico mas esencial de la enfermedad de Bright es la presencia de la albúmina en la orina, la cual se hace aparecer por medio de la ebullicion, ó por la adicion de alguuas gotas de ácido nítrico que la hacen precipitar, sin que se disuelva aunque se prolongue mucho la ebullicion y se acidifique; siendo necesarias en todos los casos cantidades muy grandes de ácido para redisolver las porciones de albúmina, primero coaguladas y despues carbonizadas. La cantidad mayor de albúmina que se ha encontrado es de 4 á 6 gramos por 100 de orina, cuya presencia y proporciones se pueden tambien medir y reconocer por medio del polarímetro para albúmina ó albuminímetro, en el que la luz se desvía á la izquierda.

Proporcion de la urea.

Segun la mayor parte de los químicos, la urea está notablemente disminuida en esta enfermedad; pero, segun ciertos autores, se conserva en estado normal, lo cual es exacto en cierto número de casos.

El carácter general de la orina albuminosa es el de las orinas anémicas. Es pálida, de muy poca densidad, como en los sujetos profundamente debilitados. El microscopio hace descubrir en ella las células epitélicas de los tubitos, de los cilindros hialinos y granulaciones grasientas que la orina arrastra en una notable proporcion.

Si se compara la composicion del líquido urinario con la de la sangre, se comprenderá mejor todavía el papel y la importancia de la albúmina. Efectivamente, el líquido circulatorio no tarda en sufrir modificaciones importantes bajo la influencia de las pérdidas contínuas de su albúmina; existiendo una relacion bastante exacta entre las cantidades de este principio que pierde la sangre y la que es expelida con la orina. En el estado nor-

Disminucion de la albúmina de la sangre.

mal, la cifra de la albúmina es de $^{72}/_{1000}$, que Andral y Gavarret han visto descender á 61,5, 60,8 y 57,9. De suerte, que la disminucion de la albúmina contenida en el suero de la sangre, es un hecho perfectamente demostrado, que solo se encuentra en la enfermedad de Bright.

Densidad del suero.

Muy cómodo hubiese sido poder establecer una relacion exacta entre lo que disminuye el suero de la sangre y la cantidad de albúmina perdida, lo cual han intentado en sus experimentos, aunque en vano, Andral y Gavarret.

Disminucion de los glóbulos.

Otra alteracion de la sangre no menos importante que la disminucion de la albúmina, es la de los glóbulos sanguíneos, que pueden descender, como en las anemias profundas, á 80 y aun á 60 (Andral y Gavarret). Verdad es que pocas enfermedades puede decirse que hagan caer á los enfermos, tan pronto como esta, en un estado de debilidad extrema.

Aumento de la urea?

Estas son las únicas alteraciones de la sangre que conocemos. El aumento de la urea, dependiente de la disminucion de la secrecion de este mismo principio por el riñon, ha sido admitido por algunos autores y negada por otros, lo cual exige que se estudie nuevamente tal alteracion. Tambien se han atribuido á la accion que la urea ejerce sobre los glóbulos, las frecuentes hemorragias que se observan en los albuminúricos; pero esto necesita igualmente nuevos estudios, ignorándose hasta ahora por completo la causa y la manera de producirse tales hemorragias.

Fibrina normal.

Si existiese realmente un trabajo flegmásico en la lesion renal que constituye la albuminuria, se veria elevarse la cifra de la fibrina de la sangre, como sucede en todas las demás inflamaciones, lo cual no se ha observado en ninguna época de la enfermedad; nueva razon para que la denominacion de nefritis no se deba admitir un solo instante.

Hidropesía.

Desde que principia la afeccion, experimenta el organismo entero la influencia de la alteracion sanguínea, inclinándose uno á creer que la disminucion de la albúmina es la causa verdadera de las hidropesías que se ven aparecer tan pronto como la enfermedad está constituida. No debe acusarse de la produccion de este fenómeno á la disminucion de los glóbulos, ó sea la anemia, porque nunca da lugar á hidropesías; la pérdida de la albúmina es la única causa *general* que hoy se conoce de este acto morboso. El tejido celular se llena de serosidad por todas partes casi al mismo tiempo; pues si bien los sitios mas declives del cuerpo están afectados con mas intensidad que los superiores, depende de que en ellos se ejerce mas fuertemente

Sus síntomas.

Sitio y extension de la hidropesía.

la accion de la gravedad. La hinchazon de la cara, de los párpados y del cuello, al mismo tiempo que la de otras partes de la economía, indica el desarrollo de la albuminuria, no limitándose al tejido celular estos derrames serosos, sino que tambien participan hácia el fin de él las cavidades esplánicas, y muchas veces en todos los períodos de la enfermedad de Bright. El pulmon tarda poco tambien en volverse edematoso y en derramarse el líquido en las pléuras y en las cavidades del cerebro, donde provoca fenómenos que se han querido referir á la uremia (convulsiones, delirio, coma, etc.). El líquido seroso contiene generalmente urea, sales de cal, y sobre todo, abundancia de carbonatos; pero no se halla vestigio alguno de fibrina, á no ser que se declare accidentalmente alguna inflamacion. Las lesiones del corazon, la compresion ejercida por tumores, y en una palabra, todas las causas de hidropesía, pueden contribuir á aumentar la intensidad del flujo seroso determinado por la pérdida de la albúmina sanguínea.

Composicion del líquido derramado.

Marcha y particularidades de la hidropesía.

La hidropesía albuminúrica, generalmente poco considerable y repartida casi con igualdad por todo el cuerpo, no se presenta con gran intensidad mas que en la forma crónica. Puede ofrecer grandes variaciones, aumentar, disminuir, cambiar de lugar, ó por lo menos desaparecer momentáneamente en un punto para presentarse en otros, hasta que llega el caso en que se establece definitivamente y no cesa sino con la existencia del paciente.

Síntomas gastro-intestinales.

De algunos otros síntomas. — Casi todos los aparatos sufren, aunque en distintos grados, la influencia funesta ejercida por la sangre alterada, mucho mayor que la que simpáticamente pudiera derivarse de la lesion renal. Algunos enfermos experimentan un dolor lumbar sordo, espontáneo, ó provocado únicamente por los movimientos ó por la presion; las funciones digestivas, exceptuando algunos vómitos lejanos, algunas diarreas y ciertos fenómenos dispépsicos ligeros, se conservan largo tiempo en un estado tan perfecto, que muchos enfermos se felicitan de su buena salud y de una gordura que, por lo regular, es el principio de la hidropesía. Sin embargo, es bastante raro que la cloro-anemia y las hidropesías, con todo su cortejo de síntomas, no causen desde el principio un trastorno general bien marcado y en proporcion con la intensidad de los signos albuminúricos.

Trastornos de la vision.

Desde el principio se observan cefalalgias frontales ó generales, quebrantamiento, insomnio, trastornos de los sentidos, entre los cuales se han notado mas especialmente los de la vision,

que por lo general aparecen muy pronto, como el primer signo de la enfermedad, y consisten en una ambliopia que puede llegar hasta la amaurosis mas completa, siendo debida á la hiperemia de la retina y tambien á equímosis y edemas de esta membrana, observándose en ella como lesion mas característica el depósito de materia grasa bajo la forma de manchas amarillentas.

Ambliopia.

Los accidentes cerebrales no se presentan mas que en la forma aguda de la albuminuria, en su último período y de un modo completamente accidental. Están caracterizados por delirio, atontamiento, coma, convulsiones epileptiformes, etc., cuya descripcion detallada no darémos, por haberlo ya hecho al tratar de las lesiones de secrecion. (Véase *Enfermedades de los riñones, Uremia*).

Marcha, duracion y terminacion.—Es muy raro que esta enfermedad renal recorra sus períodos en mes y medio ó dos meses: lo mas comun es que se establezca desde luego como las enfermedades crónicas.

Marcha, duracion y terminacion.

Forma aguda.—En la forma aguda principia el mal por escalofrios, frecuencia del pulso y todo el conjunto de fenómenos que constituyen la fiebre, como el calor y la rubicundez de la piel, la sed, la excitacion, etc. Las orinas son raras, ácidas, muy densas, rojizas ó de un color amarillo oscuro y mas ó menos cargadas de sangre, cuyo elemento globular y la hematina se perciben á simple vista ó son muy fáciles de distinguir con el microscopio. La albúmina se presenta inmediatamente en la orina, teniendo lugar al mismo tiempo un derrame seroso en el tejido celular general (anasarca aguda, febril, activa de algunos autores); pero en algunos casos la orina no contiene nada de albúmina, siendo tambien en hechos de este género en los que se ha encontrado la albuminosa, principio todavía mal conocido y mal determinado. La sangre se altera de la misma manera que en la forma crónica. Esta forma del mal suele principiar despues de algun enfriamiento repentino ó prolongado, de alguna violenta emocion moral, de la escarlatina ó de cualquier otro exantema, siguiendo la misma marcha febril y continua que presentan las enfermedades agudas.

Forma aguda: sus síntomas.

La terminacion puede tener lugar de varios modos: 1.° por el aumento rápido de la albuminuria, de la anasarca y por la muerte; 2.° por el paso al estado crónico, y 3.° por el desarrollo de algunas complicaciones imprevistas, tales como alguna congestion rápida, ó alguna flegmasía del pericardio, ó algun derrame seroso en el cerebro, ó en las pleuras. Varias veces

Terminacion de la enfermedad en su estado agudo.

hemos sido testigos de hechos de esta naturaleza, que nos ha parecido debian referirse á alguna diátesis, principalmente á la reumática. La terminacion puede tener lugar tambien por la curacion.

Forma crónica.

Forma crónica. — En la forma crónica de la enfermedad de Bright, ya principie de este modo, que es lo mas comun, ya suceda á la forma aguda, se manifiestan los síntomas gradualmente con una extremada lentitud en el curso de cinco ó seis meses, ó más, presentando tales variaciones, que es difícil indicarlas de una manera general. La albuminuria, la hidropesía y la anemia, estos tres actos morbosos fundamentales de la enfermedad de Bright, marchan siempre paralelos; sin embargo, es menester observarles con cuidado todos los dias, porque pueden aumentarse, disminuir ó cesar separadamente; así que ciertos enfermos que se juzgan curados, porque han desaparecido sus hidropesías, arrojan todavía albúmina en pequeñas cantidades ó por intérvalos, y vuelven á caer gravemente afectados en el momento en que menos se espera. Las fluctuaciones que presentan los síntomas no deberán, por lo tanto, alucinar á ningun práctico sagaz; pues si quiere diagnosticar, y sobre todo hacer un pronóstico cierto, es necesario que tenga presentes todas las particularidades de la enfermedad.

Variaciones en los tres actos patológicos fundamentales.

Progresos de las hidropesías.

Generalmente la hidropesía sigue haciendo progresos, las cavidades serosas se llenan más y más, y el enfermo perece con los signos de una dispnea creciente producida por el edema del pulmon ó por un hidrotorax. Otros sucumben con los signos de una anemia profunda que aumenta de dia en dia bajo la influencia de las pérdidas de albúmina y del aumento del número é intensidad de las hidropesías. Entre los síntomas albuminúricos colocamos tambien los accidentes cerebrales que en nuestro concepto se han atribuido sin razon á la presencia en la sangre de la urea y del carbonato de amoníaco.

Tambien se ha hablado de las hemorragias por las fosas nasales, por el útero y por la superficie cutánea bajo la forma de púrpura; pero son raras y dependen de alguna de esas complicaciones cuyo efecto mas comun es el flujo sanguíneo. Repetirémos nuevamente que la pérdida de albúmina produce las hidropesías y la anemia, pero de ningun modo las hemorragias, debiendo investigarse desde luego la existencia de alguna otra afeccion, cuando se las vea aparecer.

Especies y variedades de la enfermedad de Bright.—La entidad morbosa que acabamos de describir constituye una enfermedad muy simple, idéntica á sí misma en medio de las numerosas

causas y complicaciones que la producen y la acompañan, de las cuales resultan algunas veces síntomas que dan á la enfermedad una fisonomía especial, como sucede por ejemplo cuando la padecen las mujeres embarazadas y los niños.

Albuminuria puerperal.

Albuminuria puerperal. — La albuminuria del embarazo, que constituye como las demás formas una entidad morbosa siempre idéntica, reconoce muy diferentes causas: ya una simple hiperemia pasajera subordinada á alguna de las numerosas causas que nos hemos esforzado en dar á conocer al tratar de la hiperemia renal, ya el estado puerperal con la alteracion de la sangre que le es propia, y que sin embargo no tiene por sí misma la facultad de dar lugar á hidropesías, y ya, en fin, las enfermedades del corazon, la dificultad en la circulacion sanguínea y las alteraciones de este flúido. Las demás causas no son bien conocidas. La albuminuria puerperal es pasajera ó contínua, segun la causa que la da orígen. En el primer caso se ponen las mujeres abotagadas, mas ó menos hinchadas desde el tercer mes del embarazo, ó solamente al fin en los dos últimos meses, disipándose por lo regular todos estos síntomas en el primero ó segundo septenario que sigue al parto; pero si la albuminuria persiste ó aumenta, y no desaparecen las hidropesías, hay razon para creer que existe alguna degeneracion crónica del riñon, aunque este caso es muchísimo mas raro que el primero.

Síntomas de la enfermedad de Bright.

De la albuminuria.

La presencia de la albúmina en la orina predispone desgraciadamente á las mujeres á ataques de eclampsia que tienen lugar en el momento del parto y pueden acarrear la muerte de la criatura, á veces la de la madre, ó algunos síntomas graves. En circunstancias análogas hemos observado convulsiones parciales, contracturas de los dedos de la mano ó solo del pulgar, y neuralgias muy intensas, difíciles de curar y exasperadas por el estado clorótico; presentándose en estos casos durante el curso del embarazo accidentes penosos que solo pueden referirse á la cloro-anemia, y que solo difieren de los que la son propios, en que adquieren mayor intensidad, pues están aumentados con los que la albuminuria no deja nunca de provocar.

Síntomas de la cloro-anemia.

Hidropesías albuminúricas.

Tambien constituyen las *hidropesías* uno de sus síntomas mas comunes; los miembros inferiores se ponen muy pronto edematosos ó adquieren un gran volúmen, observándose además un abotagamiento ó gordura que no es comun en las mujeres embarazadas. Por lo mismo es necesario explorar la orina con mucho cuidado, y muy especialmente cuando llegan á manifestarse la decoloracion de la piel, los dolores neurálgicos, la cefalalgia, los trastornos dispépsicos, y sobre todo la ambliopia;

siempre que la gestacion no siga sus fases con regularidad ó vaya acompañada de fenómenos insólitos, será preciso investigar la existencia de la albúmina.

Enfermedad de Bright en los niños.

La degeneracion renal es muy rara en los recien nacidos; nosotros no la hemos observado mas que un corto número de veces, en las cuales la muerte ha sido siempre muy pronta. Mas tarde no difiere de lo que es en el adulto; solo varían las causas. Por lo general depende de algun enfriamiento, de los exantemas, especialmente la escarlatina y de las diátesis escrofulosa y reumática.

Diagnóstico.

Diagnóstico. — No siempre es fácil distinguir la albuminuria producida por la enfermedad de Bright de la que es debida á alguna otra causa pasajera. Esta alteracion de la orina puede depender de una simple hiperemia renal, en cuyo caso es fugaz, generalmente aguda, febril ó provocada por el paso de la sangre ó de sus materiales al líquido urinario. Los mejores signos diagnósticos son la coincidencia de los dos síntomas principales, la albuminuria y la hidropesía general con un estado anémico, la larga duracion y el aumento de estos tres actos morbosos; no quedando al práctico, cuando los ha comprobado con seguridad y durante algun tiempo, mas que explorar los órganos y remontarse por vía de exclusion hasta la causa de la enfermedad. Una albuminuria sin hidropesía, ó recíprocamente, una hidropesía sin albuminuria, deben inspirarle dudas muy legítimas sobre la lesion renal, porque estos dos síntomas casi siempre marchan reunidos; sin embargo, en tales casos es preciso que sea muy cauto y espere para pronunciar su fallo á que los accidentes se hayan desarrollado ó disipado bajo la influencia del tratamiento.

Pronóstico.—La magnitud del peligro que lleva consigo esta enfermedad, es proporcionada á la intensidad de la lesion, á su cronicidad y al aumento contínuo de la albuminuria y de las hidropesías.

Etiología.

Causas. — Las causas de la degeneracion renal, no decimos de la albuminuria, deben estudiarse siguiendo nuestro órden habitual. Entre las *somáticas* no conocemos ninguna que pueda considerarse como el orígen seguro de esta dolencia. Los hombres, segun algunos dicen, están mas expuestos á ella que las mujeres, sobre todo entre treinta ó cuarenta años (?). Los niños no están exentos *tampoco* de padecerla. La herencia y la constitucion individual no parece que tienen influencia alguna, á no ser produciendo algun predominio orgánico como el del corazon ó el de alguna otra víscera.

Causas somáticas.

Entre las causas somáticas, las mas importantes que tenemos que estudiar, son las que consisten en enfermedades locales y generales: empecemos por las primeras. La lesion renal, con frecuencia secundaria á otra enfermedad local ó general, sigue en su desarrollo un mecanismo tan desconocido para nosotros, como su naturaleza íntima; únicamente debemos hacer notar que se la ve sobrevenir en el curso y hácia el fin de algunas enfermedades que tienen su asiento en el riñon, despues de una pielitis, causada ó no por concreciones, en cuyo caso nos parece que la gota toma una gran parte; despues de las flegmasías ó las hiperemias evidentes de la sustancia renal, del uréter, de la vejiga y de las demás porciones de los conductos excretorios de la orina. Tambien se han citado ejemplos de hidátides, de flegmones perirenales, de enfermedades de la cápsula fibrosa, en pos de las cuales ha degenerado la sustancia del riñon. Otro tanto podemos decir de las enfermedades del útero, del ovario y de sus anejos, haciendo sin embargo observar que los diferentes accidentes que en tales circunstancias se presentan, mas bien dependen de la puerperalidad que de un estado puramente local.

La degeneracion renal es consecutiva ó sintomática:

I. De una enfermedad local.

II. De una afeccion.

1.° Enfermedades (*a*) de los órganos génito-urinarios;

A las enfermedades del riñon debemos aproximar aquellas que residen en algun órgano distante, pero que influye ciertamente y de una manera notable en la circulacion y la nutricion de dicho órgano secretor. Entre estas enfermedades ocupan el primer lugar las del corazon, en términos que algunos autores no han vacilado en atribuirlas la misma lesion renal que producirian oponiendo algun obstáculo á la circulacion. Dejando á un lado la accion patogénica desconocida de las enfermedades del corazon, es preciso suponer que la dificultad circulatoria que de ellas resulta, es una causa frecuente de la degeneracion grasienta del riñon, así como lo es de la cirrosis, que por mas de un concepto puede aproximarse á la alteracion renal. En efecto, la dificultad de la pequeña circulacion, tan constante en el entisema, en los catarros crónicos, en las bronquitis agudas generalizadas y en la tísis pulmonar, suelen coincidir con el desarrollo de la enfermedad de Bright. Sin embargo, no hay que perder de vista que en casi todas estas afecciones está alterado el organismo entero, la sangre y la nutricion, y que tampoco debe bastar un simple obstáculo mecánico á la circulacion para explicar el desarrollo de una alteracion tan grave.

(*b*) de algunos órganos distantes.

Enfermedades del corazon.

Dificultad de la pequeña circulacion.

Al frente de las afecciones que constituyen el grupo mas esencial de las enfermedades que toman parte en la produccion de la degeneracion renal, colocamos las intoxicaciones, las diátesis,

2.° Afecciones que producen la degeneracion renal.

especialmente la reumática y la gotosa, y el alcoholismo, que es, segun la opinion de todos los médicos del norte de Europa, una de las causas mas temibles de esta enfermedad, porque ejerce sobre la sangre, y por el intermedio de esta sobre el riñon, como tambien sobre el hígado, una inflamacion morbosa bien demostrada. Las cantáridas parece que obran de un modo irritante en toda la extension de los órganos génito urinarios, como igualmente el fósforo, que es sabido acarrea la degeneracion grasienta de la sustancia renal. Si los enfermos no sucumbiesen con tanta rapidez á las consecuencias graves de este envenenamiento, acabarian por ser atacados de albuminuria, lo mismo que en la enfermedad de Bright, de lo cual tenemos en la actualidad un ejemplo á nuestra vista. Se han citado asimismo entre los venenos capaces de producir esta afeccion, las preparaciones mercuriales, los diuréticos, el arsénico, etc.; pero estas aserciones necesitan mayor número de pruebas.

Intoxicacion por el alcohol, las cantáridas, el fósforo, etc.

Nadie duda que las diátesis reumática y gotosa sean causas frecuentes de la lesion que estudiamos. Imprimen, en efecto, en los riñones numerosas determinaciones morbosas, que se repiten muchas veces, y que acaban, despues de haber provocado al principio hiperemias más ó menos largas, por alterar profundamente la textura de estos órganos.

Diátesis reumática y gotosa.

Indicarémos, por último, como afecciones que producen bastante á menudo la degeneracion de los riñones, á los exantemas, y especialmente á la escarlatina, en cuya convalecencia se ven aparecer, por desgracia demasiado á menudo, la albuminuria y la hidropesía, no conociéndose la manera de desarrollarse esta lesion, que tan pronto estalla con la rapidez é intensidad de una hiperemia inflamatoria, como con la lentitud de una enfermedad crónica. Se ha atribuido á las vicisitudes atmosféricas, á la accion del frio sobre la piel, cuyas funciones secretorias han quedado reducidas á su mínimum con extremada prontitud, y á la alteracion de la sangre, que es su consecuencia. Tambien pueden tomar una gran parte en la produccion de la enfermedad que nos viene ocupando, cierto número de enfermedades, tales como las escrófulas, la sífilis, la difteria, el cáncer y los tubérculos.

Exantemas. Escarlatina.

Terapeutica. *Tratamiento.* — Al estudiar las lesiones probamos de una manera bastante completa que no podian atribuirse á un trabajo flegmásico agudo ó crónico, y que solo por un extraño abuso de las palabras se podia designar como tal una lesion que está mucho mas cerca de la anemia, de la degeneracion grasienta y de la atrofia, que de aquel acto que provoca una actividad insó-

lita de la nutricion. Por esta misma razon se concibe que el tratamiento antiflogístico moderado ó enérgico, las aplicaciones reiteradas de sanguijuelas, de ventosas escarificadas sobre los riñones y la sangría general no hayan determinado nunca buenos resultados ni aun en la forma aguda, febril y reciente de esta enfermedad.

Tratamiento antiflogístico.

Todos convienen en excitar las funciones de la piel por medio de baños de agua caliente y de vapor, de algunos diaforéticos, de los polvos de Dower, de la ipecacuana y del quermes. Tambien se ha intentado, aunque en vano, volver á su tipo normal las funciones cutáneas, que se suponen alteradas, por medio de diversos procedimientos hidroterápicos, tales como el que consiste en envolver todo el cuerpo en una sábana mojada, ó el de la sudacion, seguida del chorro de agua fria, ya en forma de lluvia ó de verdadero chorro. Esta medicacion ha sido muy ventajosa, segun algunos médicos, y segun otros enteramente inútil. Nosotros la hemos ensayado sin éxito alguno en ocho enfermos de las salas del hospital que teniamos á nuestro cargo.

Baños y sudacion.

No harémos mas que indicar, sin detenernos en ellos, la larga lista de los remedios que se han preconizado y empleado sucesivamente para combatir este mal: los resinosos, la copaiba, la trementina, la tintura de cantáridas, el ácido nítrico, á la dósis de 1 á 4 gramos por litro de tisana, del cual se esperaban de antemano los mas felices efectos; el yodo, el yoduro de potasio; las preparaciones mercuriales, administradas hasta producir la salivacion; los diuréticos, á pequeñas y altas dósis, como el nitrato de potasa, la urea, las sales alcalinas, la escila, la digital, las infusiones y el vino de rábano rusticano, de uva-ursi, de parietaria, etc.; las píldoras azules de los hospitales ingleses, los calomelanos; los drásticos enérgicos, como el aceite de croton, la brionia, la coloquíntida y la goma guta. Se han aplicado igualmente á la region renal vejigatorios, fontículos profundos capaces de sostener una supuracion abundante y duradera, fricciones de todas clases en la superficie cutánea, etc.

Medicamentos diversos.

Revulsivos cutáneos.

En una enfermedad que tiene, como la de Bright, por carácter principal una anemia extrema, se obtiene una mejoría notable, y aun se llega á moderar si no á detener sus accidentes, combatiendo los funestos efectos de las pérdidas albuminosas. Para conseguir este fin es necesario nutrir á los enfermos, dándoles cuando se pueda una buena alimentacion, vinos generosos, sustancias azoadas, los ferruginosos y la quina, y siguiendo las prescripciones recomendadas en la glucosuria. Tambien

Medicacion tónica y fortificante.

contribuyen á retardar los progresos de la albuminuria todos los agentes higiénicos capaces de obrar de la misma manera, como los ejercicios gimnásticos, los viajes, etc.

Tratamiento de la enfermedad protopática.

Nunca se debe olvidar, en el tratamiento de la enfermedad de Bright, que con mucha frecuencia es deuteropática y se halla bajo la dependencia de las enfermedades locales del riñon ó de cualquiera otra víscera, de una afeccion diatésica ó de alguna alteracion de la sangre. El tratamiento, por lo tanto, debe consistir, ante todo, en el de la enfermedad protopática á que está subordinada la lesion renal. Desgraciadamente, una y otra son superiores á los recursos del arte, y en todos los casos, la accion de la terapéutica, aunque poco eficaz, tiene mas probabilidades de dar buenos resultados, cuando ha sido dirigida por el conocimiento de la causa que dió lugar y sostiene á la enfermedad.

Historia y bibliografía.—Aunque no es de nuestra incumbencia trazar las fases históricas por que ha pasado la enfermedad de Bright antes de llegar á nuestros dias, debemos decir que los antiguos no ignoraban que ciertas hidropesías dependian de las alteraciones del riñon. Morgagni describió el estado granuloso; pero las primeras nociones sobre este asunto se deben á Wels, á Blanckall (1813), y sobre todo á Bright, el cual llegó á dar de este mal una idea tan exacta y completa, que nada se ha añadido á cuanto él dijo en los *Reports of medical cases*, en 4.°, Londres, 1827. Christison y Gregory no han hecho mas que confirmar los hechos indicados por su compatriota. La primera obra completa, y al mismo tiempo llena de erudicion que sobre las enfermedades renales se publicó en Francia, es debida á M. Rayer (*Traité des maladies des reins*, Paris, 3 volúms. en 8.°, 1839 y 41), en cuyo tiempo las estudiaban tambien Martin Solon en su libro titulado *de la Albuminurie*, Paris 1838; Andral y Gavarret en su *Memoria sobre las alteraciones de la sangre*, y mas tarde Andral en su *Hematologia*, Paris, 1841, en 8.°, autores que se consagraron mas especialmente á dar á conocer en qué consiste la alteracion de la sangre y la relacion que existe entre ella y la lesion renal, habiendo pocas memorias que presenten con mas claridad y precision que estas todo lo que conviene saber acerca de la enfermedad de Bright. Tambien se han publicado sobre este mismo asunto otros varios trabajos importantes, de los cuales citarémos á Stuart-Cooper, *De l'urine des albuminuriques*, disertacion inaugural, número 166, Paris, 1846; Jaccoud, *Des conditions pathogeniques de l'albuminurie*, tésis de concurso para la agregacion, Pa-

ris, 1860, cuyo trabajo contiene un índice bibliográfico tan completo como puede desearse sobre las doctrinas y la exposicion de los hechos; merece citarse igualmente un artículo titulado *Albuminuria*, y publicado por el mismo autor en el *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, en 8.°, Paris, 1864, y por fin, una tésis digna de consultarse por la parte micrográfica de M. Cornil, *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, tésis núm. 229, en 8.°, Paris, 1864.

ENFERMEDADES DEL APARATO EXCRETOR DE LA ORINA.

PIELITIS.

La única enfermedad de este aparato que merece una descripcion especial, es la flegmasía aguda y crónica de la membrana mucosa, que tapiza los cálices, la pélvis y el uréter, la cual ha recibido el nombre de pielitis (de πύελος, pélvis).

Etiología.

Causas. — Para formar una idea exacta de la pielitis, es necesario considerarla como una de esas enfermedades deuteropáticas ó consecutivas á alguna otra enfermedad, con la cual está íntimamente unida su existencia (mal de piedra). Tambien puede ser primitiva ó protopática en algunos casos muy raros y poco conocidos. Todo cuanto digamos se aplicará especialmente á la primera de estas dos formas flegmásicas.

Lesiones.

Alteraciones. — La pielitis está caracterizada por la inyeccion, la rubicundez, el engrosamiento y la dilatacion de la membrana interna de los cálices y la pélvis renal. Generalmente está vacía la cavidad de estos órganos; pero es evidente que la han ocupado algunas concreciones salinas, de las cuales se encuentran fragmentos en otros puntos; otras veces, que son las mas frecuentes, los reservorios urinarios contienen todavía moco-pus análogo al que se forma en las membranas mucosas, ó pus verdadero, coágulos sanguíneos, y sobre todo arenillas y cálculos de dimensiones y composicion química muy variadas. Creemos que no dejará de tener importancia el insistir en la forma y tamaño de estas concreciones, que tan minuciosamente se han descrito en las obras consagradas al estudio de los cálculos vesicales. En algunos casos llenan toda la cavidad interna del riñon dilatado, penetran en los cálices como las ramificaciones del coral, y comprimen y atrofian los conos, de

Estado de las cavidades urinarias.

Arenillas y concreciones.

los cuales no suelen percibirse mas que los vértices mas ó menos deprimidos.

Composiciones químicas.

El ácido úrico y los uratos forman la mayor parte de las arenillas y de los cálculos; en seguida vienen los que están constituidos por el oxalato de cal, los fosfatos de cal puros, los fosfatos amoniaco-magnesianos y cálcicos, mezclados ó no con el ácido úrico, y, finalmente, por la cistina: todas estas concreciones pueden afectar formas cristalinas ó una disposicion irregular amorfa, depositándose en el estado de arena.

Dilatacion de los conductos urinarios.

Los riñones pueden presentar lesiones muy variadas, que vamos á exponer. Algunas veces es tan fina la arenilla y tan pequeños los cálculos, que son expulsados á medida que se segregan, sin que el riñon sufra ningun cambio en su volúmen. En otros casos se dilatan todas las cavidades internas en proporcion á las dimensiones de los cálculos, que pueden llegar á tener el volúmen de un huevo, del puño ó de una manzana. Nosotros hemos hallado una arenilla sumamente fina en los conductos de Ferrein, que estaban dilatados. En general, cuando la enfermedad es antigua y las concreciones algo considerables, se forman en la sustancia del riñon, que está completamente deformado, quistes muy voluminosos, debidos á la dilatacion total ó parcial del reservorio urinario. Así que, si el vértice de un cáliz es obstruido por alguna concrecion, se dilatará por encima de este punto; pero otras dependen los quistes de causas que nada tienen que ver con la litíasis, ni con la pielitis. Tambien los uréteres pueden ser asiento de dilataciones y coartaciones producidas por el mismo mecanismo. Si su orificio inferior es obturado por algun cálculo que no puede atravesarle, se dilatarán necesariamente las partes de las vías urinarias, situadas por encima del obstáculo.

Formacion de quistes.

Dilatacion producida por estrecheces.

Lesiones diversas de la sustancia renal.

Cuando se estudian las alteraciones propias de la sustancia renal, se la encuentra en las disposiciones mas diversas: ya sana, pero distendida y adelgazada hasta el punto de no formar mas que una membrana, en la cual es difícil reconocer su textura normal, ya al contrario hipertrofiada, indurada y aplicada sobre una ó varias concreciones que aprisiona. En otros casos contienen los riñones abscesos, ó quistes pequeños que no deben confundirse con las colecciones purulentas, porque no son otra cosa que los cálices mas ó menos dilatados y atacados de flegmasía crónica.

Paralelo entre las enfermedades de los bronquios y de los conductos excretorios de la orina.

Harémos observar, para terminar, que los riñones calculosos pueden ser el asiento de las alteraciones mas diversas, tales como la congestion, la flegmasía, la hipertrofia, la dilatacion

puramente mecánica, y que seria un error referir á la pielitis todas las dilataciones, estrecheces, hiperemias y engrosamientos que se encuentran en los cálices, la pélvis y el uréter. Las alteraciones que se producen en este órgano, tienen cierta analogía con las de los bronquios, en los cuales los trastornos circulatorios del aire y de las mucosidades dan lugar á dilataciones, estrecheces, catarros y flegmasías.

Síntomas.

Sintomatología. – En presencia de lesiones tan diversas como acompañan, siguen y determinan la pielitis, se comprende que sea muy difícil indicar los síntomas propios de esta flegmasía. Por lo regular se han descrito involuntariamente como tales: 1.° los de la nefritis; 2.° los de la retencion del líquido urinario, y 3.° los de la litíasis renal. Los que verdaderamente pertenecen á la pielitis son poco numerosos: consisten en un dolor profundo é intenso, súbito ó lento, situado en una region renal, ó en ambas á la vez. Si en algunos casos se observan dolores vivos y por accesos, dependerá la pielitis de la presencia de arenillas y constituirá un cólico nefrítico; cuando sean sordos, se exasperen por la presion, la marcha, ó las sacudidas de los carruajes y se calmen por el reposo mas absoluto, corresponderán en general á la ampliacion de las vías de excrecion y á su flegmasía crónica.

Síntomas propios de la pielitis.

El exámen de la orina hace percibir fácilmente cambios de composicion bastante característicos. Ordinariamente es turbia, alcalina y mas ó menos cargada de pus, de moco, de células epitélicas, y de cuando en cuando de sangre pura, de glóbulos rojos, de arenillas ó calculillos. Estos diversos productos morbosos ocupan la parte inferior de la orina donde se depositan; pero algunas veces son tan abundantes, que se reparten en toda su altura, lo cual hace que el líquido se presente turbio y semejante á la orina de los animales. Si se ensaya por el calor ó el ácido, da un precipitado albuminoso mas ó menos abundante y proporcionado á la cantidad del pus y de la sangre expelidos cada dia. Cuando el moco-pus es muy abundante, forma una materia viscosa, blanca, ó verdosa y filamentosa que da á la orina la propiedad de descomponerse rápidamente, de volverse amoniacal y de exhalar un olor muy fuerte que la da fácilmente á conocer.

Orina:

alcalina;

purulenta;

amoniacal.

Al lado de estos síntomas se presentan los que pertenecen á la enfermedad principal, protopática, á la litíasis renal; tales son los signos del cólico nefrítico, los dolores intermitentes, vivos, á veces atroces y contínuos de los riñones, los vómitos y la expulsion por la uretra de concreciones, de arenillas ó de

Síntomas:
1.° concomitantes del cólico nefrítico;

2.° de nefritis; cálculos mas ó menos voluminosos, etc. A la nefritis se refieren los síntomas que hemos descrito en otra parte, como la albuminuria, las orinas purulentas, si se han desarrollado algunos abscesos ó se han abierto en los cálices; y por fin, una fiebre contínua, remitente ó que ha sido primero intermitente. En otros casos aparecen los fenómenos que anuncian la congestion y la hemorragia renal, en el momento que se forman los cálculos, penetran en las vías de excrecion y llegan á irritar é inflamar su membrana interna. En cierto número de enfermos se ha notado tambien á consecuencia, no de la flebitis, sino de los cálculos renales, el desarrollo de abscesos profundos que se abren por la region lumbar, ó mas ó menos lejos de ella, imitando á los abscesos por congestion, por cuyas aberturas artificiales se escapan frecuentemente, ó bien por las fístulas renales, arenillas, cálculos y orina, que fácilmente dan á conocer el verdadero orígen de estos abscesos. Por último, las lesiones terminales de la pielitis, determinadas por las concreciones urinarias, pueden ser accidentes graves de reabsorcion urinaria, de fiebre héctica y de otros fenómenos colicuativos.

3.° de congestion ó hemorragia.

4.° de la supuracion renal.

Marcha y terminacion. *Marcha y terminacion.* — El cuadro variado de síntomas que acabamos de dar á conocer, demuestra hasta qué punto deben ser diferentes, segun cada caso particular, la marcha, duracion y terminacion de esta enfermedad, lo cual imposibilita decir nada en general sobre este asunto. La pielitis es casi siempre una enfermedad de larga duracion, que camina hácia una terminacion fatal, con intermisiones, primero muy largas, de varios años, cuando la resolucion de la flegmasía se verifica por completo. Mas tarde, la presencia de los cálculos sostiene la inflamacion de las vías urinarias, seguida despues de fiebre contínua con exacerbaciones nocturnas acompañadas de sudores, de demacracion y de trastornos digestivos frecuentemente repetidos (náuseas, vómitos, anorexia, diarrea), que constituyen los últimos síntomas que se observan en esta enfermedad, casi siempre superior á los recursos del arte. Sin embargo, la curacion puede tener lugar si las concreciones no se reproducen y si cesan de provocar la inflamacion de la sustancia renal.

Marcha crónica.

Pielitis simple. La *pielitis* simple, *protopática*, independiente de toda enfermedad local, es muy rara, puesto que no debe considerarse como tal la que es consecutiva á una uretritis aguda, á una cistitis aguda ó crónica, simple, calculosa, ó producida por las cantáridas; en cuyo caso consisten los síntomas en un dolor repentino, de intensidad variable, en la disminucion de la orina, ó su completa supresion y en su rápida alteracion por la san-

gre, el moco-pus y á veces por la albúmina. La fiebre, la sed y el calor febril son los signos generales de esta flegmasía membranosa propagada por continuidad.

Diagnóstico.

Diagnóstico. —A cada instante se confunde la pielitis con la nefritis; sin embargo, como la primera tiene una duracion eminentemente larga y crónica, es consecutiva al mal de piedra y á la gota, cuyos síntomas son bastante manifiestos, como la presencia del moco-pus es tan frecuente en la pielitis como rara en la nefritis, y como finalmente la orina es en esta albuminosa y no tarda en ir acompañada de hidropesía, el diagnóstico no podrá ser dudoso mucho tiempo.

Etiología.

Causas.—Al frente de las causas que determinan la pielitis, debemos colocar la formacion de arenillas, de cálculos y de toda sustancia salina capaz de irritar la membrana interna de las vías urinarias. Despues de los cuerpos sólidos figura la permanencia insólita ó demasiado prolongada de la orina en la vejiga, que refluye por los uréteres hasta las pélvis renales á consecuencia de algun obstáculo mas ó menos completo situado en el uréter, la vejiga, la próstata ó la uretra. De la misma manera pueden obrar los tumores próximos que comprimen estos conductos excretorios.

Enfermedades locales.

Influencia de las diátesis.

En las obras modernas apenas se ha hecho mencion alguna de la accion de las enfermedades diatésicas, y sobre todo de la gota y del reumatismo, que, sin embargo, toman una parte muy importante en la produccion de las pielitis agudas y crónicas. ¡Cuántos enfermos no se encuentran, en los cuales estas afecciones, especialmente la primera, pueden ser consideradas como la causa única de la pielitis! No repugna, en efecto, admitir que el trabajo flegmásico específico se desarrolle primitivamente en el riñon y sus membranas, sin que exista concrecion alguna en las vías excretorias de la orina.

Tratamiento:

Tratamiento.—El tratamiento está enteramente subordinado á la enfermedad primitiva; por lo tanto, cuando el práctico esté seguro de que existe una pielitis, debe principiar por establecer el de la enfermedad local ó general que la haya precedido y que exista todavía. Unicamente deberá insistir más especialmente en las aplicaciones locales emolientes, en las cataplasmas, los baños generales, las bebidas mucilaginosas, emulsivas, amargas y resinosas. Mas tarde, las aguas alcalinas de Vichy, de Contrexeville, de Pougue, d'Evian, de Condillac, ó las aguas ligeramente sulfurosas, etc., que son convenientes cuando la orina permanece mucosa, purulenta, y cuando este estado morboso está sostenido por la formacion de concreciones urinarias,

emoliente;

alcalinos;

higiene. El tratamiento mas esencial de todos consiste en dar una buena direccion á los agentes higiénicos: el cambio de localidad, el ejercicio, las aguas naturales, indicadas anteriormente, tomadas en sus manantiales y una alimentacion ligera, consiguen, por lo regular, calmar los accidentes de la pielitis crónica, con tal que no la sostenga alguna causa permanente.

CONCRECIONES URINARIAS.

Definicion. Con el nombre de *litiasis renal* se designa la formacion de concreciones mas ó menos voluminosas en los conductos uriníferos, en los cálices y en la pélvis del riñon. Tambien se la conoce con el nombre de mal de piedra. Los accidentes á que da lugar la litíasis urinaria llevan el nombre de cólico nefrítico, cuando la presencia de los cálculos determina dolores de diferente intensidad en la region renal. Vamos, pues, á describir sucesivamente las concreciones, sus causas, sus síntomas y tratamiento.

Divisiones. *De las concreciones renales.* —Las arenillas, los cálculos, las piedras, son concreciones urinarias que alcanzan dimensiones variables desde las mas pequeñas á las mas considerables. Deben distinguirse entre sí por su composicion química; y aunque pueden entrar en la constitucion de los cálculos mas de treinta sustancias diferentes, es posible clasificarlos con arreglo á la composicion de la materia que predomina, y cuyo órden de frecuencia es el siguiente: 1.° el ácido úrico; 2.° el urato de amoníaco; 3.° los uratos de potasa, de sosa y de cal; 4.° el óxido xántico; 5.° el óxido cístico; 6.° el fosfato calcáreo; 7.° el bifosfato de cal; 8.° el fosfato de magnesia; 9.° el fosfato amoníaco-magnesiano; 10.° el carbonato de cal; 11.° el carbonato de magnesia; 12.° el oxalato de cal; 13.° el oxalato de amoníaco; 14.° el benzoato de amoníaco; 15.° la sílice; 16.° el hierro, y 17.° el clorhidrato de amoníaco. En la práctica es mucho mas fácil la division que permite clasificar las concreciones por los caractéres exteriores que presentan (Magendie). Esta division no tiene nada de precisa; pero es suficiente las mas de las veces para dar á conocer la especie de litíasis que padece el enfermo.

Composicion química.

Division de las concreciones.

Concreciones rojas; Los *cálculos rojos*, constituidos en su mayor parte por ácido úrico y uratos coloreados, se presentan bajo el aspecto de sedimento, de arenillas ó de piedras rojas que tiran algo al color amarillo.

blancas; Los *cálculos blancos* ó de fosfato amoníaco-magnesiano tienen un color blanquecino ó gris, son desiguales, porosos,

anaranjadas; blandos y quebradizos. Los *amarillos anaranjados* se componen

en gran parte de oxalato de cal, y los *amarillo-citrinos*, de óxido cístico. Tambien se han distinguido ciertas concreciones llamadas pilosas y otras fibrinosas; pero se ignora por completo cuál es su composicion. amarillo - citrinas.

Es muy importante que el médico averigüe la forma, volúmen y número de las concreciones, porque estas condiciones físicas tienen un incontestable valor semeiótico. Es evidente, por ejemplo, que las concreciones voluminosas, cristalizadas, angulosas, pesadas y duras, se expulsarán con mas dificultad y han de causar mayores dolores que las que presenten propiedades físicas opuestas. Por lo demás, creemos excusado recordar al práctico que no bastan estas propiedades para dar á conocer su composicion química, sino que es necesario recurrir al análisis, único medio que puede llevarle al conocimiento de la naturaleza y del número de las sales de la orina que entran en la composicion, por cierto bien complicada de estas concreciones: remitimos, por consiguiente, al lector, á los tratados de química, pues casi todos dan una análisis detallada de estos cuerpos. Debemos añadir, finalmente, que por medio de un estudio microscópico de las sales contenidas en las concreciones urinarias, y teniendo al mismo tiempo presente el cuadro de las diferentes especies de cristalizacion, es fácil llegar á establecer la composicion química de todas las concreciones litiásicas. (Véase tambien el *Compendium de médecine*, art. *Gravelle*, pág. 395 y siguientes). Análisis química. Exámen microscópico.

Las alteraciones consecutivas que nunca dejan de determinar los productos calculosos en los cálices, la pélvis y la sustancia del riñon, son muy numerosas; pero como ya se han indicado en otra parte, seria inútil reproducirlas en este capítulo. (Véase *Nefritis aguda, pielitis, degeneracion del riñon*). Mas tarde diremos cuáles son los síntomas que se refieren especialmente á las lesiones consecutivas al mal de piedra. Lesiones concomitantes.

Síntomas.—En el estudio de los síntomas es conveniente establecer las siguientes divisiones: 1.° síntomas de la uro-litíasis renal; 2.° síntomas de las lesiones consecutivas de los cálices, de la pélvis, de los riñones y de los órganos adyacentes, y 3.° síntomas de la afeccion que ha determinado la litíasis. **Sintomatología.** Divisiones.

I. *Signos del mal de piedra ó de la urolitiasis renal.* — La presencia de las concreciones del riñon suele no ser anunciada por síntomas apreciables. Se encuentran de improviso en sujetos que no habian presentado anteriormente el menor signo de ellas. En otros casos, repentinamente, ó despues de varios accesos, expelen los enfermos algunas piedrecillas con ó sin dolores, ó bien Signos de la uro-litiasis renal. Signos nulos.

son acometidos por primera vez de una hematuria, que pronto va seguida de todos los fenómenos de la litíasis. Sin embargo, lo mas comun es observar síntomas prodrómicos, que consisten en un dolor renal, sordo, intermitente, que se aumenta al andar, con los movimientos de los carruajes, y por la presion sobre la region lumbar; en una sensacion de adormecimiento en el vacío, el muslo del mismo lado, ó en un dolor del cordon espermático, etc.; cuyos dolores pueden aumentarse hasta el punto de adquirir la forma de accesos dolorosos, á los cuales se ha dado el nombre de *cólico nefrítico*.

Prodromos.

Cólico nefrítico.

Este cólico depende de la presencia en los cálices, las pélvis, ó los uréteres de cálculos que se han desarrollado en ellos ó que cambian de lugar, penetrando en las porciones subyacentes de las vías excretorias de la orina. Los dolores que en tales casos se presentan, pueden ser tan violentos y crueles, que arrancan gritos á los enfermos mas sufridos, ocupan el vacío izquierdo y la region correspondiente al riñon enfermo; otras veces van acompañados de irradiaciones neurálgicas que llegan á la ingle, al cordon espermático, la vejiga, el pene y el glande; los pacientes son presa de vómitos mas ó menos repetidos, de bílis y de las bebidas ingeridas; nada se detiene en su estómago; lanzan los mayores alaridos; cambian de sitio á cada momento; se revuelven en la cama ó en el suelo; suplican que se les libre de tan espantoso dolor, el cual solo se mitiga, cuando las concreciones cambian de sitio, ya remontándose á una cavidad mayor que la que anteriormente ocupaban, ó ya cayendo á la vejiga despues de haber atravesado los conductos dilatados.

Vómitos.

Cesacion del dolor.

La orina presenta notables alteraciones en las diferentes fases de la enfermedad: en un principio puede ser menos abundante, muy rara, y hasta suprimirse por completo cuando el cuerpo extraño oblitera alguno de los conductos excretorios principales. Los enfermos tienen frecuentes ganas de orinar, y arrojan un líquido casi transparente que pudiera hacer creer no existe ningun padecimiento en el riñon. Sin embargo, la orina tarda poco en cargarse de sustancias diferentes, de sangre mas ó menos pura, de moco, de moco pus y de concreciones, cuyo número y volúmen varian extraordinariamente.

Miccion.

Expulsion de los cálculos.

La expulsion de los sedimentos rojos, rosados, purpúreos y amarillos, de arenillas ó de cálculos, constituye el signo patognomónico por excelencia de la litíasis úrica; pero la ausencia de este signo no prueba con seguridad que las vías urinarias no contengan estas concreciones. El depósito habitual, en el fondo del vaso que contiene la orina, de sedimentos rojizos, purpuri-

nos, parecidos al polvo de ladrillo, indica la formacion contínua de las concreciones úricas y la enfermedad general que la determina. En el momento de los accesos suelen expulsar los enfermos algunas piedrecillas del volúmen de las semillas de las uvas, del cañamon, ó tan considerables, que nos admira el que hayan podido salir por la uretra. Por lo demás, su paso va acompañado de dolores mas ó menos vivos, de disuria, de retencion de orina, de la salida de sangre procedente de las rasgaduras que los cálculos hacen al pasar por la uretra, sobre todo si son angulosos, desiguales, rugosos y de grandes dimensiones, en cuyo caso provocan fiebre y los síntomas mas dolorosos del cólico nefrítico.

Síntomas que la acompañan.

Como es raro que los dos riñones no estén á un mismo tiempo interesados, aunque en grados diversos, la orina puede ser normal en un lado y alterada en el otro, estar suprimida á la derecha y continuar segregándose á la izquierda, de donde resulta una gran dificultad para reconocer si es única ó doble la alteracion.

La orina contiene tambien un gran número de sustancias, tales como la sangre, el pus, la albúmina que procede de su suero, y coágulos sanguíneos y fibrinosos debidos ordinariamente á la pielitis y á la pielo-nefritis.

II. *Síntomas de las lesiones consecutivas de los conductos excretorios del riñon y de los órganos adyacentes.*—La naturaleza y la intensidad de los demás accidentes que acompañan al mal de piedra, dependen de enfermedades muy diferentes por su asiento que la litíasis llega á provocar. Las dos principales son la nefritis y la pielitis, que se anuncian por sus síntomas habituales (véanse estas enfermedades). Puede darlas tambien á conocer el estado de las orinas, pues se cargan de una gran cantidad de pus, de moco, de albúmina, y algunas veces de sangre, lo cual sucede por bastante tiempo. Tambien se puede creer que esta sea la causa de la fiebre héctica consuntiva y de los accesos de fiebre pseudo-intermitente que se observan, con ausencia de los cálculos y los cólicos nefríticos, en los enfermos que continúan expulsando orinas purulentas. Mas tarde, si estos accidentes se disipan ó persisten, como se agreguen los síntomas de una nefritis supurada, de una fístula renal ó de un absceso profundo, no quedará duda de que la litíasis renal sea su causa. Así sucede sobre todo con la hematuria débil ó intensa que repite con intérvalos más ó menos distantes, sin que á veces exista el menor signo del mal de piedra aparte de algun dolor en la region lumbar. ¡Cuántos hematúricos hay en los cuales solo se puede

Síntomas de las enfermedades deuteropáticas.

sospechar hasta el fin la existencia de la litíasis, por medio de este signo!

Signos de las lesiones renales.

III. *Síntomas de las enfermedades y de las afecciones que determinan la litiasis.*—Otro tercer órden de síntomas se compone de los que pertenecen á las enfermedades del riñon ó á las diátesis á que puede referirse el mal de piedra. Entre las primeras hallamos todas las enfermedades del uréter, de la vejiga, de la próstata y de la uretra, capaces de dificultar ó de impedir mas ó menos completamente el curso de la orina. Debe tenerse cuidado de no atribuir al mal de piedra estos síntomas de la retencion de orina, porque pueden tener su causa y asiento en el riñon y en el uréter. Con frecuencia se ven desarrollar en tales circunstancias los signos de la supresion ó de la pretendida reabsorcion de la orina, que ya hemos dado á conocer al hablar de la uremia (véase *Lesion de la secrecion renal*). Cuando á los fenómenos propios del mal de piedra se hallan asociados los de la nefritis albuminosa, como la albuminuria y la anasarca, puede tenerse la seguridad de que el riñon está hiperemiado ó de que ha sufrido alguna de las degeneraciones que llevan el nombre de enfermedad de Bright.

Síntomas de la gota.

De todas las afecciones que presiden á la formacion de la litíasis, la gota es la que necesariamente debe mezclar mas á menudo sus síntomas locales y generales con los de la dolencia que estudiamos. Además de las manifestaciones peri-articulares, actuales ó antiguas de esta afeccion, se observan tambien visceralgias de todas clases, dispépsias que sin razon se considerarian como fenómenos simpáticos del mal de piedra; pero en gran número de casos solo se observan en los calculosos dos fenómenos morbosos salientes, ya simultánea, ya alternativamente, que son los ataques de gota y la emision frecuente ó casi contínua de sedimentos rosáceos, ó rojos que se forman en el fondo del vaso. Dirémos más: este solo carácter de la orina basta, si no para reconocer, á lo menos para sospechar la existencia de una litíasis, y por lo tanto de la gota.

Marcha y duracion de la litiasis.

Primera manifestacion.

Marcha, duracion y terminacion.—Es raro que el enfermo acometido de un acceso nefrítico, quede libre de él para siempre. Como la uro-litíasis-renal está casi constantemente unida á alguna diátesis ó á alguna afeccion cuya manifestacion local constituye, debe esperarse verla recidivar gran número de veces, al principio separadas por intérvalos bastante grandes, pero que cada vez van aproximándose más. Respecto á la primera aparicion del mal de piedra nada puede decirse en general: se presenta muy pronto en los jóvenes y en los adultos antes de los

veinte años, cuando es la manifestacion *local de la afeccion gotosa*, á la cual se agregan mas tarde en la época ordinaria los signos comunes y característicos de la gota. Todos los prácticos habrán visto como nosotros, niños de doce ó mas años con síntomas de litíasis que no podian explicarse por su excelente constitucion; pero que habian nacido de padres gotosos y por consiguiente atacados de la misma diátesis.

Duracion.

La duracion de la litíasis es sumamente variable; se manifiesta por accesos bastante lejanos al principio, pero que luego se aproximan á medida que la enfermedad adquiere mayor intensidad, alterándose al propio tiempo la salud de los enfermos de un modo mas ó menos profundo. La expulsion de los cálculos, fácil primero, ó desde luego difícil, acaba por producir la pielitis, la pielo-nefritis ó esta última flegmasía, y entonces la vida de los enfermos, que ya era lánguida ó estaba caracterizada por accidentes formidables, se abrevia por la desorganizacion lenta de los órganos inmediatos, por la fiebre héctica, por la reabsorcion del pus ó por una fiebre urinaria que va seguida de la muerte. La curacion definitiva despues de varias emisiones de cálculos ó arenillas, sin mas complicacion, es una terminacion sumamente rara de esta enfermedad.

Pronóstico.

El peligro que la urolitíasis hace correr al enfermo en una época mas ó menos lejana, debe inspirar al médico un pronóstico muy dudoso si no muy grave. Sin embargo, puede verificarse una curacion radical, á pesar de los numerosos accidentes que hemos indicado.

Etiología.

Causas.—Dos órdenes de causas muy diferentes presiden al desarrollo de la litíasis renal: 1.° unas que son locales; 2.° y otras generales.

Influencia de los obstáculos al curso de la orina.

Causas locales.—¿Toda enfermedad ó toda lesion local capaz de hacer mas lenta ó de impedir la circulacion de la orina y de modificar su composicion química, podrá determinar la precipitacion de sus sales y la formacion de concreciones urinarias? Mucho se ha agitado esta hipótesis, y muchos argumentos se han aducido en su favor. Nadie duda que una coartacion causada por alguna enfermedad de los riñones, de la uretra ó de la vejiga, haciendo refluir y estancar á la orina de un modo insólito en los cálices y en las pélvis, pueda permitir que las sales se precipiten y se cristalicen; cristalizacion tanto mas admisible, cuanto que la misma orina se modifica en su composicion química y se reabsorben sus partes mas acuosas, lo cual favorece la precipitacion de las sales poco solubles, como el ácido úrico, los uratos y los oxalatos de cal, que constituyen entonces las concreciones.

Clase de alimentacion.

Otro motivo de que cambie la composicion de la orina es la alimentacion. Se ha pretendido que la buena carne y las sustancias azoadas concurrian, mas que ninguna otra clase de alimentacion, á la litíasis urinaria; pero los hechos referidos en apoyo de esta opinion, dejan bastante que desear.

Irritacion.

No tenemos necesidad de añadir que la irritacion, considerada tambien como causa de la urolitíasis, es una de aquellas hipótesis que todavía se mencionan por cierto respeto á las personas que las han preconizado, pero sobre las cuales nadie se detiene.

Causas diatésicas. Gota y reumatismo.

Causas diatésicas.—La única afeccion que tiene una influencia bien establecida sobre la urolitíasis, es la gota. No conocemos otra mas segura, y aunque no por esto pretendamos afirmar que siempre sea originaria de la gota, puede decirse que ordinariamente es debida á esta gran diátesis. Los hechos citados por los autores y muchos de que hemos sido testigos nos han presentado un gran número de males de piedra en indivíduos que por primera vez tenian este padecimiento y que procedian de padres manifiestamente gotosos. La litíasis existe sola durante un tiempo variable; pero despues, á medida que los accesos se aproximan y dibujan mas claramente, y que el sujeto avanza hácia la edad de treinta años, se declaran á su vez los accesos de gota. En la orina de los gotosos se encuentra, en

Litiasis úrica.

proporciones elevadas, el ácido úrico, los uratos de amoníaco, de cal y los fosfatos amoníaco-magnesianos; la de los reumáticos contiene menor cantidad; sin embargo, tambien puede presentar los mismos precipitados que la de los gotosos. Sabido es además que el efecto mas comun de la gota es la litíasis úrica, que se deposita alrededor de las articulaciones dando lugar á uratos de sosa y de cal. El segundo sitio de predileccion de esta enfermedad es el aparato de excrecion urinaria, sobre todo el riñon. Doble localizacion que el médico debe tener muy presente si quiere conocer bien y tratar eficazmente la litíasis.

Causas somáticas. Herencia.

Causas somáticas.—La herencia es la causa mas manifiesta del mal de piedra; su trasmision por la vía de la generacion es un hecho reconocido por todos los autores que han hablado de

Edad en que se manifiesta el mal de piedra.

esta afeccion. Como todas las diátesis, no da lugar al desarrollo de la enfermedad mas que á una edad determinada; la mas frecuente es de uno á diez años, al contrario de la mayor parte de las diátesis que agotan su manifestacion local de los diez á los treinta. Es muy digno de observarse que la segunda localizacion de la gota, es decir, la peri-articular y que sin razon se considera muy comunmente como la *enfermedad local* por

excelencia de la gota, no tiene lugar hasta que no llegan los indivíduos á los treinta años. De consiguiente, la uro litíasis gotosa se deposita en la infancia hácia las vías urinarias, y en el hombre hecho, y sobre todo mas tarde, hácia las articulaciones. ¡Quién podrá explicar esta predileccion de la gota por tal ó cual tejido del organismo! Asiento de la gota en las diversas edades.

M. Civiale, á quien se deben datos muy importantes sobre esta materia (5376 casos), dice que los cálculos vesicales son mucho mas frecuentes en los niños que los renales, mientras que en el adulto y el viejo tiene lugar lo contrario; asercion de cuya verdad no estamos convencidos. Como quiera que sea, es preciso hacer observar que la urolitíasis no suele ser mas que la tercera localizacion de la gota, cuando la causa de la piedra no está subordinada á las numerosas condiciones locales que pasan por determinarla á los ojos de los cirujanos. Finalmente añadirémos que para nosotros las piedras de la vejiga son mas veces de procedencia gotosa que provocadas por causas que tengan su asiento en la vejiga ó el conducto de la uretra. Litíasis vesical comparada á la renal.

La mujer está menos sujeta que el hombre al mal de piedra, y cuando le padece, es en una edad mas avanzada, cuya particularidad conviene perfectamente con la idea de que ordinariamente tiene un orígen gotoso. Sexo.

Causas cósmicas.—Sin que se sepa si el clima ejerce alguna influencia en la produccion de la litíasis, puede afirmarse, sin embargo, que no la excluye de ninguna manera, puesto que lo mismo se encuentra en las regiones ecuatoriales que en los países septentrionales de nuestra Europa. (Véase *Enfermedades de los riñones, Hematuria endémica*). Sin embargo, como la gota es muy comun en los países húmedos, frios y brumosos, puede casi afirmarse que estos favorecen el desarrollo de la *gota renal.* Causas cósmicas. Clima.

El mal de piedra se ha atribuido al uso de las bebidas espirituosas, de los vinos generosos, al predominio de los alimentos muy azoados, á su gran abundancia, y en una palabra, á un régimen demasiado suculento. Magendie es el médico que mas ha insistido en la influencia nociva del régimen alimenticio azoado, cuya opinion tiene ciertamente algo de verdad; sin embargo, en otra parte verémos que los calculosos mas sóbrios y mas continentes suelen encontrarse entre los gotosos. El vino, la cerveza, los condimentos de todas clases, las aguas cargadas de sales calcáreas llamadas selenitosas, han sido acusadas sucesivamente, pero sin razon, de ser la causa de la litíasis. Con todo, Alimentacion.

es preciso recordar que la ingestion del té, del café, de los alcoholes, producen á menudo la secrecion de una gran cantidad de ácido úrico y de uratos; que varios sujetos no pueden comer acederas sin expeler una proporcion notable de oxalato de cal, y por fin, que suele existir una relacion exacta entre la naturaleza de los alimentos ingeridos y la de la orina ó la de las concreciones expulsadas.

Naturaleza de la enfermedad.

Naturaleza.—Si hubiésemos seguido nuestro impulso, no hubiésemos descrito la litíasis al tratar de las enfermedades del riñon, porque no reside en este órgano la primera y la verdadera causa de la enfermedad. Sin duda alguna, la secrecion urinaria está interesada, y en ella se forman las concreciones; pero los materiales de que se componen son conducidos por la sangre alterada, y se desarrollan en otra parte como la albúmina y la glucosa, que todos convienen hoy en no considerar como resultado de una enfermedad renal.

Está constituida por una enfermedad general.

Alteracion de la sangre por el predominio de las materias azoadas.

Por otra parte, las relaciones etiológicas íntimas que hemos demostrado existen entre la gota y las concreciones urinarias, prueban de la manera mas evidente que la litíasis es, como varias veces hemos repetido, la *enfermedad*, la determinacion morbosa local de una *afeccion diatésica* cuya naturaleza ignoramos, pero que tiene por carácter principal la formacion superabundante de la urea y sus compuestos. El predominio de los materiales azoados de la sangre puede depender de los que son suministrados por los alimentos en grandes proporciones. El análisis de la sangre de los gotosos ha comprobado que contiene mayor cantidad de urato de sosa que en el estado normal (Garrod), no sirviendo los riñones, si esta hipótesis es cierta, mas que para eliminar las sales de la urea. Es, pues, necesario esperar el resultado de nuevos estudios, siempre difíciles de hacer, cuando se trata de líquidos de composicion tan complicada como la sangre y la orina, antes de decir en qué consiste su alteracion.

Tratamiento.

Tratamiento.—Todos convienen, sin saber precisamente cuál es la naturaleza del mal de piedra, en tratarle como una enfermedad general, al mismo tiempo que se combaten sus manifestaciones renales. La terapéutica de esta enfermedad debe, por lo tanto, consistir: 1.° en prevenir su desarrollo por medio del régimen; 2.° en combatir los actos morbosos que tienen lugar en los órganos urinarios y dependen de la presencia de las concreciones, y 3.° en tratar las lesiones consecutivas ó deuteropáticas.

Régimen:

1.° *Tratamiento preventivo de la diátesis úrica.*—Las necesida-

des del régimen han sido reconocidas por todos los autores sin distincion de doctrina. Todos convienen en elogiar los buenos efectos de la dieta vegetal, no exclusiva, sino asociada á la animal; en aconsejar las bebidas acuosas tomadas en abundancia, lo mismo con las comidas que en sus intérvalos; en preferir las bebidas ligeramente alcalinas, en cuya composicion entren el bicarbonato de sosa y el tartrato acídulo; en excluir el té, el café y las bebidas alcohólicas; en no prohibir los vinos blancos y tintos, y en excitar fuertemente las funciones cutáneas y musculares por medio del ejercicio, y moderadamente las secreciones intestinales con algunos purgantes salinos. Este tratamiento debe prescribirse antes, durante y despues del cólico nefrítico; sin embargo, debemos advertir que si es muy conveniente cuando se trate de la *gota roja*, no sucede lo mismo en la blanca ó fosfática. En efecto; hemos visto enfermos que no podian tolerarle ni estar sometidos á él siquiera por algunos dias, sin que inmediatamente expelieran grandes cantidades de orinas blancas con un depósito considerable de fosfato amoníaco-magnesiano, las cuales, como alcalinas, se ponen mas claras por el calor y los ácidos. Otras veces no pueden beber estos enfermos algunos vasos de agua alcalina sin que tambien se produzca esta mima secrecion de sales. (Véase *Enfermedades generales; Gota*).

1.° en general;

2.° en la litiasis blanca y en la roja.

El tratamiento *curativo* de la gota consiste en la administracion de los medicamentos que pasan por disolventes de las concreciones formadas en las vías excretorias de la orina. A Magendie corresponde el honor de haber demostrado la accion saludable del régimen vegetal y de las sales alcalinas en la curacion de este mal. Despues se han publicado numerosos trabajos con el objeto de ensalzar los efectos de los carbonatos alcalinos, y especialmente del carbonato de sosa y de todas las agua naturales que contienen esta sal ó algunas semejantes; así es que las aguas de Vichy, de Pougue, de Contrexeville, de Saint-Alban, de Condillac, de Saint-Galmier, de Sulzmatt, de Evian, y las no menos célebres de Carlsbad, se han elogiado y colocado al nivel de los litontrípticos mas seguros. Sin duda alguna la accion de estas aguas es muy provechosa, y nosotros somos los primeros en aconsejarlas, pero sin que tengamos en ellas tanta confianza como la conceden los médicos que dirigen los establecimientos de aguas termales, cuyo testimonio algo interesado vale siempre menos que la observacion de hechos bien comprobados, que todos los dias nos demuestran la ineficacia de las aguas alcalinas, no solo para disolver

Tratamiento curativo de la litiasis renal.

De los litontrípticos.

Efectos de los alcalinos y de las aguas naturales que les contienen.

Su utilidad para llenar ciertas indicaciones.

las concreciones ya formadas en las vías urinarias, sino para prevenir su desarrollo. Sin embargo, las creemos muy útiles para llegar á conseguir este último objeto, y sobre todo para restablecer las funciones digestivas alteradas. ¿Obrarán sobre las concreciones de la misma manera que los reactivos que empleamos en los laboratorios? Algunos médicos están convencidos de que este es su modo de accion, y se apoyan en hechos numerosos de expulsion de arenillas, de piedrecillas, y aun de cálculos mas ó menos voluminosos en enfermos que hacian uso de las aguas naturales alcalinas. Los hechos que acabamos de citar pueden interpretarse de distinta manera; pero aunque se nieguen las propiedades litontrípticas de estas aguas, las sales alcalinas ácidas, como los tartratos, los citratos, nos parecen capaces de prestar algunos servicios.

Tratamiento del cólico nefrítico.

Tratamiento de los accidentes producidos por la gota renal.— Cuando algunas concreciones, ó solamente arenillas muy finas se forman en las vías excretorias de la orina, hemos dicho que no tardaban en presentarse los accidentes conocidos con el nombre de cólico nefrítico. El mejor de todos los remedios, en este caso, es el uso de grandes cantidades de bebidas mucilaginosas, de agua de grama, de simiente de lino, de emulsiones á las cuales hay que agregar los baños generales tibios y prolongados; cuando con estos medios no se consigue calmar los dolores, las aplicaciones emolientes y narcóticas á los riñones, ventosas secas, escarificadas, ó sanguijuelas cuando existen signos de nefritis ó de pielo-nefritis. Otras veces se consigue que cese rápidamente el cólico renal con la administracion del opio, ya sea en píldoras ó en enemas.

3.° Tratamiento de las lesiones consecutivas.

La pielitis, la pielo-nefritis, la retencion de orina y los dolores simpáticos de la vejiga exigen un tratamiento especial, que es necesario establecer muy pronto y tan luego como se manifiestan los primeros síntomas. Una supuracion profunda, determinada en la region lumbar por medio de fontículos ó del sedal, puede ser muy útil en los casos de enfermedades crónicas de los riñones, de sus cubiertas ó de los tejidos inmediatos, desarrollados á consecuencia de la accion irritante de las concreciones urinarias. Tambien en estos casos es preferible el régimen alimenticio, los baños alcalinos y las aguas naturales de la misma especie. Finalmente, debemos recordar que el mejor tratamiento de la litíasis, cuando está unida á la gota ó al reumatismo, es el que conviene á estas dos grandes diátesis.

Historia y bibliografía.—El mal de piedra era perfectamente conocido de la escuela griega y latina; desde entonces todos

los autores han hablado de él con mas ó menos precision. En estos últimos tiempos, los adelantos de la química moderna no podian menos de derramar una gran claridad sobre esta enfermedad, habiéndose hecho la urolitiasis, á partir de las investigaciones de Schèele (1776), de Wollaston (1796), de Fourcroy y de Vauquelin (1799-1804), objeto de un gran número de obras importantes. Magendie ha presentado una excelente descripcion de esta dolencia en sus *Recherches sur la gravelle*, en 8.°, Paris, 1828; M. Rayer ha dado mas especialmente á conocer la pielitis calculosa y la nefritis gotosa y reumática, *Traité des maladies des reins, passim*, 3 volúms., en 8.°, Paris, 1841. Y finalmente, debemos citar como libro lleno de documentos importantes el de M. Civiale, *Traité de l'affection calculeuse*, en 8.°, Paris, 1838.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES DEL HOMBRE.

Las únicas enfermedades de los órganos genitales cuya descripcion es del dominio de la patologia interna, son: 1.° la *blenorragia*; 2.° la *espermatorrea*, y 3.° la *anafrodisia* ó *impotencia*.

BLENORRAGIA.

Blenorragia. – (De βλέννα, moco, y ῥέω, yo fluyo).

Sinonimia. — Gonorrea (γονή, semilla), purgaciones; uretritis venérea; en la mujer, vaginitis, uretro-vaginitis, vulvo-vaginitis.

Definicion.

Definicion. — Se da el nombre de blenorragia á una flegmasía específica de la membrana mucosa de los órganos genitales del hombre y de la mujer, caracterizada por una secrecion mucoso-purulenta, contagiosa, que reproduce la enfermedad por contacto directo ó indirecto. La blenorragia, enfermedad enteramente local, resulta necesariamente del contacto de un líquido suministrado por otra mucosa, que ha recibido esta misma materia y se ha inflamado específicamente á consecuencia de este simple contacto. Difiere de las enfermedades virulentas en que no es inoculable y en que nunca determina ninguna enfermedad general ó afeccion.

Divisiones.

Divisiones. – Estudiarémos sucesivamente la blenorragia en el hombre, y las complicaciones que pueden sobrevenir en el

curso ó al final de la enfermedad, y en seguida apuntarémos las diferencias que puede presentar en la mujer. Pero tendrémos un cuidado especial en no dar gran desarrollo mas que á las partes esenciales de esta dolencia, á la cual se han concedido, en nuestro concepto, detalles verdaderamente exuberantes.

Alteraciones anatómicas.

Anatomía patológica.— La flegmasía de la membrana mucosa afecta toda la extension del conducto uretral, pero mas especialmente las partes profundas y las inmediatas á la próstata. Tampoco es raro encontrar la mucosa del glande y del prepucio ocupada por la inflamacion. Está caracterizada por la rubicundez hiperémica de la membrana mucosa, que presenta las coloraciones mas diversas y una tumefaccion, variable en extension é intensidad. Al mismo tiempo se desarrollan y aumentan de volúmen las glándulas de Cooper y las criptas mucosas, por haberse hecho la secrecion mas abundante y crónica. En muchos casos, la mucosa ha perdido casi por completo la rubicundez que tenia en el estado agudo, y sin embargo, las criptas siguen hipertrofiadas y suministrando una cantidad muy abundante de moco, como se ve á consecuencia de las blenorreas.

Rubicundez hiperémica. Su sitio.

Ulceraciones y granulaciones.

No es raro encontrar, en esta forma de la enfermedad, erosiones, ulceraciones superficiales, granulaciones mas ó menos finas y aproximadas, semejantes á las que se desarrollan en casi todas las membranas mucosas, cuando padecen alguna flegmasía crónica, cuya última alteracion es constante, segun algunos pretenden. Tambien puede estar la uretra surcada por bridas, induraciones y cicatrices, que constituyen diversas formas de las estrecheces de este conducto.

Lesiones en la mujer.

Las partes afectadas en la *mujer* son, por el órden de su frecuencia, la vulva, la vagina y la uretra, en las cuales se encuentran las mismas alteraciones que en el hombre. En el cuello del útero se observan ulceraciones granulosas y fungosas, reunidas en grupos contínuos ó bajo la forma de granulaciones separadas, que son bastante difíciles de distinguir de las metritis granulosas simples. Las demás lesiones pertenecen á complicaciones que mas tarde estudiarémos.

Etiología.

Causas.—Para nosotros, la única blenorragia específica, contagiosa, es la que se desarrolla á consecuencia de relaciones sexuales con algun otro indivíduo acometido igualmente de la misma enfermedad. La heterocrinia que entonces se establece suministra un líquido dotado, como en todos los contagios fijos, de la propiedad de suministrar un moco-pus contagioso; por

consiguiente, es preciso distinguir de esta flegmasía un gran número de congestiones de la membrana mucosa y de heterocrinias determinadas y sostenidas por causas comunes y no específicas que vamos á dar á conocer. Tales son: 1.° la excitacion venérea mas ó menos repetida, y mas ó menos intensa; 2.° la masturbacion y todas las maniobras capaces de aumentar las secreciones; 3.° el contacto de cierto número de materias líquidas ó sólidas, é irritantes en diversos grados, que se introducen en los órganos genitales, como concreciones, piedras, pus, la presencia mas ó menos prolongada de una sonda en la vejiga y la introduccion de cuerpos extraños á consecuencia de manipulaciones cuyo objeto es fácil comprender, como tubos de pipas de fumar, pajas, tallos de plantas, etc., y 4.° el estado puerperal; es decir, las diversas irritaciones que el trabajo del parto deja en pos de sí. Esta hipercrinia, no blenorrágica, que se ha confundido sin razon con la primera, cuya causa acabamos de indicar, se presenta tambien á consecuencia de la accion simpática de alguna enfermedad de los órganos urinarios, mas ó menos distantes del conducto de la uretra, como la nefritis, la uretritis, las enfermedades de la próstata ó de la vejiga, las hemorróides, enfermedades que con frecuencia se trasmiten por continuidad de tejido hasta el conducto de la uretra.

Causas de las uretritis no específicas.

Enfermedades de los órganos génito-urinarios.

Tambien se encuentra esta hipercrinia simpática en los niños, en el momento del trabajo de la denticion; cuando las lombrices intestinales atormentan la membrana mucosa del intestino, y finalmente, á consecuencia del uso de bebidas ácidulas, de un vino ágrio ó de la cerveza.

Hipercrinia simpática.

La última de las hipercrinias sintomáticas de alguna enfermedad general, pero que no es mas contagiosa que las precedentes, es la blenorrea determinada por las escrófulas, la gota, el reumatismo y las herpes.

Hipercrinia diatésica.

La sífilis, en fin, puede producir la blenorragia de dos maneras diferentes, que deben distinguirse con cuidado: 1.° determinando en la uretra una úlcera primitiva que suministra un líquido contagioso, virulento, y por consiguiente capaz de reproducir la sífilis en el indivíduo que sufre su contacto, 2.° ó provocando en la membrana uretral una enfermedad sifilítica que consiste en una simple hiperemia secretoria, y cuyo producto puede á su vez engendrar la sífilis ó simplemente una blenorragia: este último caso es el mas raro.

Blenorragia sifilítica.

Su verdadero sentido.

Con esto hemos pasado revista á las diversas causas que produce la hipercrinia de la membrana mucosa de la uretra que

difiere esencialmente de la blenorragia específica, en que esta solo se reproduce por contagio.

Sintomatología. *Síntomas.*—En esta, como en todas las enfermedades contagiosas, existe una incubacion bien evidente, corta, es verdad, que dura dos ó tres dias, rara vez mas de cinco, despues de los cuales experimenta el enfermo un cosquilleo ligero, seguido muy pronto de dolor, de calor, rubicundez, tumefaccion del conducto uretral y sequedad del meato urinario, cuyos dos labios se presentan mas ó menos adheridos. Todos estos síntomas se manifiestan ó adquieren mayor intensidad durante la emision de la orina. Tienen su asiento hácia la fosa subnavicular ó en toda la longitud de la uretra, no tardando en ir seguidos de todos los signos de la flegmasía uretral. El pene se pone en un estado de semiereccion ó de ereccion completa temporalmente, y en particular por la noche; sufre inflexiones diversas, encorvándose hácia su parte inferior (purgaciones de garabatillo), hácia un lado, y mas rara vez hácia la parte superior; erecciones que se aumentan por el calor de la cama y por todas las excitaciones.

Incubacion.

Aglutinacion del meato urinario.

Ereccion.

Flujo mucoso purulento.

De todos los signos, el mas importante y mas comun es el aumento de secrecion, en proporciones á veces considerables, y sobre todo la alteracion en la calidad del moco-pus, que ordinariamente lubrifica el conducto de la uretra: poco abundante al principio, amarillento y concreto á la entrada del meato-urinario, se presenta bajo la forma de un líquido mucoso, purulento, amarillento ó verdoso, en algunos casos blanquecino como el suero, viscoso ó muy flúido, rojizo, que fluye de un modo contínuo, mas abundante por la mañana, y que despues de haber aumentado en cantidad por espacio de varias semanas, acaba por disminuir y suprimirse mas ó menos completamente. En él se ha querido encontrar, por una analogía muy natural con las demás materias contagiosas, un principio específico, que hasta ahora no se ha podido distinguir, lo mismo que ha sucedido tambien con el de la difteria, la oftalmía contagiosa, la coqueluche, y hasta con el de otras afecciones virulentas como la viruela. Los vibriones que se han hallado en estos líquidos son completamente extraños á este vírus, y se desarrollan en ellos como en todos los demás líquidos de la economía, cuando están mas ó menos alterados.

Coloracion.

Dolor uretral.

Cuando los enfermos expelen la orina, se declara un dolor mas ó menos intenso en todo el trayecto del conducto uretral, y mas especialmente en su extremidad; dolor que puede llegar hasta causar una retencion de orina, y que se aumenta notable-

mente con las erecciones, las relaciones sexuales, las bebidas estimulantes y el calor.

A estos síntomas se suelen agregar algunos fenómenos simpáticos, tales como fiebre, sed, anorexia, estado saburral, estreñimiento, etc. Tambien pueden existir otros síntomas juntamente con los anteriores, cuando la flegmasía ocupa el glande (balanitis), el prepucio (postitis), de lo cual resulta, si está descubierto el balano, una rubicundez muy viva, superficial, acompañada frecuentemente de denudaciones epitélicas, y una exudacion serosa blanquecina, que tiene una notable fetidez. De esta irritacion puede resultar un parafimosis, ó bien por la imposibilidad de descubrir el glande, el que se deposite debajo del prepucio un líquido blanquecino con aspecto seroso que por sus cualidades irritantes dé lugar á un fimosis.

Complicaciones. — Como flegmasía membranosa, la blenorragia puede extenderse por continuidad: 1.° á las diferentes regiones de los órganos génito-urinarios, y 2.° á otros órganos mas ó menos distantes.

Complicaciones:

1.° que tienen su asiento en los órganos génito-urinarios.

1.° Las glándulas de Cowper, análogas á las llamadas vulvo-vaginales en la mujer, se inflaman, supuran y forman abscesos;

(*a*) Glándulas de Cowper;

2.° Estos pueden resultar tambien de alguna flegmasía del tejido del pene y de las glándulas de Morgagni;

(*b*) pene;

3.° Puede extenderse tambien al tejido de los cuerpos cavernosos, en cuyo caso adquiere el miembro mayor volúmen, ya en uno de los lados, ya en su totalidad, endureciéndose y deformándose á consecuencia del derrame de plasma. Esta complicacion sobreviene mas especialmente en el estado crónico.

(*c*) cuerpos cavernosos;

4.° En fin, la próstata y la vejiga son asiento igualmente de una flegmasía que se anuncia en el primero de estos órganos por peso y dolores profundos en la region del periné; por frecuentes ganas de orinar y de deponer, y sobre todo por el aumento de volúmen del órgano que se percibe perfectamente por medio del tacto rectal. Pero de todas las complicaciones la mas comun es la inflamacion del testículo ú orquitis, llamada tambien *epididimitis* y *purgacion caida en las bolsas*.

(*d*) próstata;
(*e*) vejiga;

(*f*) orquitis.

La orquitis no aparece por lo regular hasta el fin de la enfermedad, cuando el flujo es escaso ó cuando se ha suprimido por completo. Ordinariamente no se afecta mas que un solo testículo, no interesándose el otro ó solamente mas tarde. Esta inflamacion parece que tiene lugar propagándose por contigüidad ó de trecho en trecho, desde la uretra á los conductos eyaculadores, á las vesículas seminales, al conducto deferente, y por fin, al epidídimo, que es donde se establece, por cuya razon es impro-

pio el nombre de orquitis; sin embargo, el testículo es tambien invadido algunas veces.

Síntomas de la orquitis.

Síntomas de la orquitis.—El enfermo siente repentinamente un dolor mas ó menos intenso en uno de los dos testículos, abultándose sobre todo al nivel del epidídimo que constituye la mayor parte del tumor: este último se alarga sobre el testículo, al que cubre formando una especie de casco, ó bien el tumor es uniformemente redondeado, voluminoso, caliente, teniendo la piel que le rodea un color rojo subido. Es muy raro que la fiebre, la sed, la agitacion nocturna, no sirvan de cortejo á esta inflamacion testicular, cuyas terminaciones mas comunes son la resolucion ó la induracion; sin embargo, los autores refieren numerosos ejemplos de orquitis terminadas por supuracion.

2.° Complicaciones residentes en órganos distantes.

Algunos órganos distantes pueden experimentar igualmente los efectos simpáticos de la blenorragia. Las glándulas y los vasos linfáticos se inflaman y se dibujan bajo la forma de rayas rojas que parten del dorso del pene. Tambien se inflaman el glande, el prepucio, los gánglios inguinales, siendo asiento de dolores lancinantes; pero rara vez supuran. Otro tanto diremos de la nefritis que puede complicar la blenorragia, que recorre entonces de un modo ascendente la próstata, la vejiga y el uréter.

Linfangitis.

Nefritis.

Oftalmía blenorrágica.

Una de las complicaciones mas graves de la blenorragia es la *oftalmia blenorrágica*. Generalmente se atribuye á que el mocopus uretral se ha puesto accidentalmente en contacto con la membrana mucosa ocular. Hoy no es posible referir esta conjuntivitis á una metástasis, ni tampoco á un flujo catarral accidental. Principia por una viva inyeccion de la mucosa, por dolor, fotobia, tumefaccion edematosa de los párpados y flujo de un pus blanquecino, espeso, muy abundante, que pone rojos los tegumentos inmediatos á los párpados. Cuando no se consigue detener el mal en dos ó tres dias, la córnea pierde su brillo, y se altera formándose pequeños abscesos en el espesor de sus láminas, y produciéndose erosiones superficiales que suelen llegar hasta la perforacion, por la cual se derraman los humores del ojo. Algunas veces la oftalmía purulenta causa la pérdida de este órgano en el espacio de veinte y cuatro horas; pero ordinariamente dura dos ó tres septenarios.

Artropatía blenorrágica.

Artropatia blenorrágica.—Recibe este nombre un estado morboso que nos parece muchas veces extraño á la verdadera flegmasía, y cuyo asiento mas comun es la articulacion fémoro-tibial (catorce veces de veinte y dos, y segun otros, veinte y cuatro de sesenta y cuatro), viniendo en seguida las articulaciones

tibio-tarsianas, la húmero-cubital, y mas raramente las pequeñas articulaciones.

La artropatia es frecuentemente mono-articular. Principia por dolor, tumefaccion y un derrame muy abundante de sinovia, conservando generalmente la piel su color y temperatura naturales. En esta enfermedad no debe verse mas que una hiperemia secretoria, extraña por lo comun á la verdadera artritis. Nosotros hemos observado por nuestra parte un gran número de casos de este género, muy diferentes entre sí por su naturaleza: unos en que la enfermedad consistia en la manifestacion local de la diátesis reumática desarrollada accidentalmente, es decir, una simple hiperemia diatésica, y otros en que dependia de un flujo del mismo género provocado simpáticamente por la uretritis específica en sujetos que no habian presentado señales de ningun padecimiento reumático, pero estos casos son siempre los mas raros. En cuanto á la repeticion metastática de la flegmasía uretral hay motivos para dudar de ella, puesto que el flujo persiste á pesar del desarrollo de la afeccion articular, ó estaba reducido mucho antes á su mínimum. Por otra parte, semejantes congestiones se han observado á consecuencia de la irritacion de la uretra producida por el cateterismo. En algunos sujetos acometidos de blenorragia, se ha desarrollado esta complicacion siempre que han sido invadidos por la enfermedad específica.

Marcha. Duracion.

Marcha, duracion. — La uretritis presenta una duracion tan variable, que es imposible decir de antemano cuándo ha de terminar: 1.° porque depende de la susceptibilidad de cada individuo; 2.° porque la dan orígen y sostienen los desarreglos del enfermo y toda clase de causas irritantes; 3.° porque propagándose á diferentes porciones de la membrana mucosa de las vías urinarias, se complica con los diversos estados que ya hemos enumerado; 4.° porque está sujeta á recaidas, y 5.° porque tiende á ser reemplazada por otro trabajo morboso frecuente tambien en la mucosa, que es el de irritacion secretoria.

De la blenorragia crónica. — *Sinonimia.* — *Blenorrea, gota militar.* — Consiste en un acto morboso á cuya produccion ya no concurre la flegmasía, y que es debido á una hipercrinia de la membrana mucosa, análoga á todos los flujos ó catarros que tienen lugar en las demás mucosas. Está sostenido por el paso incesante de la orina y por las causas incesantes de irritacion que obran sobre este conducto. Tiene por caractéres el flujo de una materia poco abundante, á veces transparente, ó bien blanca amarillenta como el pus, que se presenta por las mañanas antes de la expulsion de la orina y cesa de un modo completo ó in-

De la blenorragia crónica.

Síntomas.

Ausencia del dolor.

completo en el trascurso del dia. Todos los dolores desaparecen por lo regular; sin embargo, varios enfermos se quejan de comezon, de escozor y hasta de un dolor agudo en algun punto de la uretra, hácia el periné, las glándulas de Cowper y las criptas mucosas de Morgagni en el momento en que la orina se pone en contacto con esta porcion de la membrana. Tambien suele ser la blenorrea el efecto de las estrecheces uretrales y de las granulaciones, fungosidades é induraciones parciales que pueden residir en algun punto del conducto urinario. Puede durar varios meses, varios años y resistir á todas las medicaciones, constituyendo en todos los casos, para las personas cuidadosas de su salud, un estado patológico muy penoso que les preocupa sin cesar y determina en algunos, todos los síntomas de la hipocondría.

Síntoma simpático.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—La parte mas esencial del diagnóstico consiste en distinguir la blenorragia específica de la que no lo es y de la sifilítica.

1.° Blenorragia simple;

1.° La blenorragia simple, producida por las causas comunes que hemos indicado, puede ocasionar en el sujeto que recibe el contacto del moco una irritacion pasajera y fácil de curar; pero que nunca reproduce por contagio la misma enfermedad.

2.° blenorragia contagiosa;

2.° En la contagiosa, el agente específico, mezclado con el moco, determina exactamente la misma enfermedad.

3.° blenorragia sifilítica.

3.° La blenorragia sifilítica es el efecto ó de una úlcera primitiva situada en el conducto de la uretra, ó de una flegmasía secretoria que traduce la afeccion constitucional primitiva, secundaria ó terciaria, como vulgarmente se dice. Esta blenorragia produce en todos los casos una secrecion, no solo contagiosa, sino tambien virulenta; es decir, que al mismo tiempo aparecen los demás actos morbosos propios de la sífilis. Todos los dias es llamado el médico para decidir si los accidentes sifilíticos, secundarios ó terciarios, pueden depender de una blenorragia, que es el único antecedente que recuerda el enfermo de buena fé. Por mucho tiempo se ha creido que en estos casos habria existido alguna úlcera primitiva uretral, única capaz de dar lugar á dichos accidentes. Observaciones hechas despues por hombres exentos de preocupaciones ó de doctrinas preconcebidas, prueban sobradamente que semejantes flujos indican á veces, como las demás enfermedades de las membranas mucosas, de los ojos, de la boca ó de las fosas nasales, una afeccion sifilítica constitucional.

Otra parte esencial del diagnóstico, que se refiere especialmente á la blenorrea, consiste en distinguir los casos en que el

flujo es producido y está sostenido por alguna lesion de las paredes del conducto uretral, de aquellos en que existe sin lesion. Los medios de conseguirlo con seguridad son: la induracion, la deformidad de la uretra y particularmente el cateterismo.

Pronóstico.

Pronóstico.—El pronóstico debe apoyarse en la distincion que hemos establecido entre la blenorragia: 1.° simple; 2.° la específica, contagiosa y local; 3.° y la virulenta. Tambien se debe tener en cuenta su antigüedad y el mayor ó menor número de sus recaidas, y sobre todo de sus recidivas. La blenorragia no es una enfermedad tan sencilla como pudiera creerse: depende con frecuencia de estrecheces y de otras enfermedades de la uretra que alteran profundamente sus funciones, así como la de la excrecion urinaria, las cuales son, como todos saben, en union de las enfermedades de la próstata y de la vejiga, las causas mas comunes de los flujos uretrales crónicos y repetidos.

Tratamiento: 1.° abortivo;

Tratamiento.—Existe un tratamiento curativo, por medio del cual se pretende detener desde el principio, y en un espacio de tiempo muy corto, la uretritis específica. Posible es, sin duda alguna, por medio de un agente irritante, tal como la solucion de nitrato de plata (1 á 2 gramos de nitrato de plata por 30 de agua destilada), sustituir la flegmasía específica con otra tóxica y comun; pero por mas que se haya dicho, los inconvenientes que van unidos á este método han hecho que le rechacen la mayor parte de los autores. Tambien se han ensayado las inyecciones con cloroformo ó con algunos balsámicos, como la copaiba y la cubeba; pero se ha renunciado igualmente á ellas.

2.° curativo.

El *tratamiento curativo* tiene por agentes principales:

1.° Los antiflogísticos; 2.° los astringentes, y 3.° los aromáticos y excitantes.

Emolientes.

1.° *Emolientes.*—Cuando la flegmasía es muy violenta, puede recurrirse en algunos casos, aunque raros, á las aplicaciones de sanguijuelas á lo largo del conducto de la uretra, en su parte media, y principalmente en su raiz. Este tratamiento es útil sobre todo cuando ha venido á complicar la blenorragia alguna flegmasía, cuya violencia podrá exigir tambien en algunos casos los baños locales, la aplicacion de cataplasmas frias, de compresas empapadas en cocimiento de malvavisco ó de cabezas de adormideras, las lavativas emolientes y los laxantes mas ó menos repetidos; medios que son igualmente útiles para calmar la intensidad del dolor y de las erecciones. La accion de los medicamentos indicados debe favorecerse en todos los casos por un régimen mas ó menos severo, por la abstencion de los licores, del café, del vino puro, del té, de la cerveza; por el

uso de bebidas acídulas, refrescantes, amargas, aromáticas, etc.

Astringentes.

La medicacion mas eficaz y que cuenta con mayor número de resultados felices, es la administracion del copaiba y de la cubeba, ya solos, ya unidos y administrados á altas dósis bajo la forma de cápsulas.

Despues de un tiempo variable, segun los casos, de diez á veinte dias y aun más, curan estos medicamentos la enfermedad sin ninguna especie de accidente; pero cuando se prolonga, hay que emplear tambien las inyecciones astringentes.

Inyeccion de subnitrato de bismuto.

Las que aconsejamos de preferencia y cuyos buenos efectos han sido indicados en sus tésis por muchos de nuestros discípulos, son las de subnitrato de bismuto. Para prepararlas, se mezcla dicha sal con una pequeña cantidad de agua hasta formar un líquido lechoso y blanquecino, que se inyecta dos veces al dia inmediatamente despues de haberle preparado para cada vez, dejándole permanecer cinco, ocho ó diez minutos y más todavía en el conducto de la uretra. Este medicamento no tiene ninguna clase de inconvenientes, es fácilmente tolerado por el enfermo y obra por lo general con una prontitud, si no superior, igual al menos á la de los mejores astringentes recomendados en estos casos.

Aconsejamos que no se añada á este medicamento, ni el opio, ni ningun otro. Parece que obra depositándose sobre la membrana mucosa, aislando su superficie y librándola del contacto de la orina.

Tratamiento de la blenorrea.

Tratamiento de la blenorrea. — La blenorrea suele ser á la vez la desesperacion del enfermo y la del médico. Despues de haber ensayado las sustancias indicadas anteriormente, y sobre todo los medicamentos astringentes mas ó menos enérgicos, tales como el acetato de plomo, el alumbre, el tanino, el vino aromático, la solucion de sublimado, el percloruro de hierro, la brea, las aguas sulfurosas, hay necesidad frecuentemente de cauterizar con el nitrato de plata la membrana afectada y de combatir además con un tratamiento apropiado las diversas lesiones de que la uretra puede ser asiento.

Tratamiento de las complicaciones.

Tratamiento de las complicaciones. — Bastará que recordemos que si la blenorragia es una enfermedad tan larga, tan peligrosa y tan penosa para el enfermo, es porque va acompañada de un gran número de complicaciones que vamos á enumerar ligeramente. Así la inflamacion de la vejiga y de la próstata será combatida con las emisiones sanguíneas, los antiflogísticos, los baños, etc.; la epididimitis, con agentes análogos; la oftalmía, con los mismos emolientes, á los cuales no debe tardarse en

añadir las irrigaciones contínuas, las emisiones de sangre, etc. Otro tanto dirémos de la artritis blenorrágica, que cede á las aplicacioues emolientes y al reposo; y cuando esto no basta, á la accion de uno ó varios vejigatorios.

ESPERMATORREA.

Sinonimia.

Sinonimia.—Pérdidas seminales involuntarias, polucion diurna, nocturna, espermorrea, flujo seminal, tabes dorsalis, consuncion dorsal.

Definicion.

Definicion. — La espermatorrea es la emision involuntaria del líquido seminal, que está alterado en su secrecion ó en su excrecion, y frecuentemente en ambas cosas á la vez. Para comprender bien la historia patológica de la espermatorrea, es preciso formarse de antemano una idea exacta de la eyaculacion.

Ideas generales.

Esta funcion consiste en la excrecion involuntaria del esperma, provocada por la contraccion de los conductos eyaculadores, de las vesículas seminales y de los conductos deferentes, contraccion ayudada sobre todo por los músculos de Wilson y del periné. Por otra parte tambien, el paso de este líquido por los conductos estrechos que debe recorrer, está favorecido por la secrecion propia que tiene lugar en ellos, así como por la de las glándulas de Cowper, la próstata y la mucosa de la uretra. El líquido complejo que resulta de esta mezcla recibe el nombre de esperma. Fácil es comprender que actos normales tan diferentes y que concurren al ejercicio de una funcion tan complicada puedan interesarse en la espermatorrea simultánea ó separadamente. Así que el exceso dinámico de la funcion secretoria y excretoria, sea cual fuere su causa, la excitacion cerebral ó la adinamia de los reservorios, que ya no pueden retener el humor normal ó anormalmente segregado, son otras tantas causas de la excrecion espasmódica ó atónica del sémen. Mas lejos dirémos, al hablar de las causas de la enfermedad, que los trastornos del sistema nervioso y orgasmo venéreo, que derivan del pensamiento ó de las estimulaciones físicas, concurren igualmente á producir la espermatorrea.

Division de la espermatorrea;

De lo que precede, puede concluirse que la incontinencia del esperma y su excrecion anormal activa ó pasiva dependen: 1.° de estados morbosos locales, de alteraciones apreciables de uno ó de varios de los órganos que sirven para la generacion; 2.° de enfermedades de órganos distintos de los de la generacion, y 3.° que la espermatorrea es un trastorno puramente dinámico, subordinado mas que ningun otro, en un gran número

de casos, al sistema nervioso, sin que exista ninguna lesion apreciable de los tejidos. La espermatorrea puede ser, pues: 1.° *sintomática*; 2.° *simpática*, y 3.° *idiopática*, *esencial*. Principiarémos desde luego por hacer conocer las causas de las unas y de las otras, y en seguida describirémos sus síntomas comunes.

en sintomática, simpática é idiopática.

1.° Espermatorrea sintomática.

I. *Espermatorrea sintomática de alguna enfermedad del aparato generador.* — El aparato genital, como todo aquel en que existe órganos secretores y excretores, no puede interesarse materialmente en cualquiera de sus partes, sin que la excrecion, y frecuentemente la secrecion, no estén igualmente alteradas, que es lo que sucede en las enfermedades siguientes:

Causas.

Blenorragia.

1.° las blenorragias agudas y sobre todo crónicas, ó las que, repitiéndose, acaban por sostener una irritacion secretoria aun en aquellos puntos en que no reside la flegmasía. Sin embargo, en esta, como en las demás membranas mucosas, se propaga fácilmente este acto morboso desde el conducto de la uretra hasta las vesículas seminales y el testículo, como lo prueban las inflamaciones de la uretra y el pus en el cordon espermático, el conducto deferente, el cuerpo de higmoro y el testículo que se suele hallar en los tabescentes. No harémos mas que mencionar las demás alteraciones que tienen lugar en la vejiga, la próstata y el conducto uretral. Las cistitis agudas y crónicas, los abscesos prostáticos, las estrecheces, dependientes de blenorragias mas ó menos repetidas son causas frecuentes de las poluciones, que cesan cuando se trata la afeccion principal con una medicacion apropiada. Por esta razon deberá el médico, siempre que se halle en presencia de alguna espermatorrea, dirigir su atencion hácia el estado de la uretra, aun cuando el enfermo no se queje de ningun padecimiento en dicho punto. En efecto, ¡cuántas coartaciones uretrales habian permanecido latentes hasta el momento en que se llegó á descubrir que ellas eran la causa de los flujos espermáticos!

Enfermedades agudas y crónicas de los órganos excretores de la orina y del conducto de la uretra.

2.° Espermatorrea simpática.

II. *Espermatorrea simpática.* — Debe darse este nombre al flujo seminal engendrado y sostenido por alguna enfermedad residente en un órgano mas ó menos distante de los encargados de segregar y excretar el esperma. Las relaciones que tienen con toda la economía los órganos genitales, explican fácilmente la influencia funesta que en la secrecion seminal deben ejercer las enfermedades de un gran número de tejidos. Desde luego citarémos entre ellas las de los órganos que sirven para la cópula; la balanitis aguda y crónica, sea ó no contagiosa, sifilítica ó simple, causada por un fímosis accidental ó por un fímosis congénito, pueden dar lugar y quizás explicar la produc-

Enfermedades de los órganos copuladores.

cion de la espermatorrea en ciertos sujetos, los cuales, es preciso decirlo, se entregan casi siempre á la masturbacion; causa que explica mejor la enfermedad que pudiera hacerlo el fímosis. El eczema agudo y crónico, el prúrigo, el líquen, lo que antiguamente se llamaba dartros y la misma sarna, cuando ocupan el pene, el escroto ó las partes inmediatas, tales como el ano, el periné, los muslos, el bajo vientre, etc., pueden sostener simpáticamente un flujo espermático. Sin embargo, no debe darse un exagerado valor á estas y á otras causas citadas por los autores, cuya accion es á veces bastante dudosa, aunque el prurito penoso é incesante, provocado por las enfermedades de la piel, puede bastar para darse razon de la irritacion contínua de que son asiento los órganos genitales.

Fímosis.

Dartros.

Entre las enfermedades que tienen una influencia incontestable en el desarrollo de las poluciones, se han citado igualmente el estreñimiento, las hemorróides, las fístulas, las fisuras, las lesiones orgánicas, que pueden existir en el ano y en la parte inferior del recto. La propagacion rápida é incesante de la accion simpática del recto á las vesículas seminales y á la próstata, por el intermedio de los nervios del plexo hipogástrico, puede servir para explicar la espermatorrea en los casos citados anteriormente, como el estreñimiento, los tumores de la pequeña pélvis que producen alguna compresion, las ascárides vermiculares, y mas rara vez las lumbricóides. Tambien deben citarse, entre las enfermedades que ejercen una accion refleja marcada sobre la emision espermática involuntaria, las afecciones del cerebro, del cerebelo y de la médula, los reblandecimientos crónicos con parálisis general, aunque estas enfermedades pertenecen mas bien á la primera clase de espermatorreas producidas por la lesion de algun órgano.

Enfermedades del ano y del recto.

III. *Espermatorrea idiopática ó sin lesion apreciable.*— Así se denomina el trastorno funcional de los órganos secretorios y excretores del esperma, que da lugar á su derrame anormal, sin que se pueda descubrir ninguna enfermedad en los órganos genitales ni en ningun otro capaz de explicarle.

3.º Espermatorrea dinámica nerviosa

Sin embargo, no por eso faltan causas que le produzcan. Consisten generalmente en la exageracion del estímulo genital, tales como la continencia demasiado absoluta, los excesos venéreos repetidos en proporciones mas ó menos considerables, y sobre todo, la masturbacion, confesada ó no, reciente ó antigua, y que ha pasado á ser un vicio cuidadosamente disimulado y sostenido.

Excesos venéreos y masturbacion.

A este órden de causas hay que referir igualmente todo

Estimulacion cerebral.

cuanto sea capaz de excitar el aparato genital por el intermedio del sistema nervioso cerebral. Tal es el orígen de la espermatorrea, debida á trabajos excesivos ó demasiado prolongados de la inteligencia ó de la imaginacion, á pinturas lascivas, á la lectura de libros obscenos, al trato frecuente con mujeres de costumbres libres, al temor de no poder desempeñar el acto venéreo, y en fin, á un estado tal de excitacion nerviosa, que la menor impresion moral de pena, de placer, un movimiento de impaciencia, un trabajo mental ó manual un poco fatigoso, pueden bastar para provocar la polucion diurna. El calor, el frio, el decúbito prolongado durante la noche sobre un lecho muy blando y abrigado, el viajar en un carruaje que ruede por un suelo muy desigual, la equitacion, el estar sentado mucho tiempo, el uso de bebidas alcohólicas ó de líquidos irritantes, como la tintura de cantáridas, el fósforo, el té, el café, el uso excesivo del tabaco, pueden producir tambien el flujo seminal. Se concibe que muchas de las causas referidas, que por sí solas no serian suficientes para determinar la enfermedad, podrán aproximar á lo menos sus accesos; sin embargo, entre ellas hay algunas cuyo abuso es bastante por sí solo para causar la polucion.

Causas adinámicas.

Cierto número de espermatorreas se han atribuido á un estado morboso opuesto al precedente. La adinamia y la relajacion de los órganos genitales que suceden á las enfermedades agudas mas ó menos graves, que acompañan la convalecencia, y las enfermedades crónicas, parece que han sido en ciertos casos la verdadera causa de las poluciones. Sin embargo, los excesos venéreos ó la masturbacion son por lo regular los que provocan ó sostienen el flujo espermático á pesar del enfermo, el cual oculta, por otra parte, con el mayor cuidado sus malos hábitos.

Sintomatología.

Síntomas.—Los síntomas de esta enfermedad pueden observarse: 1.° en los órganos genitales, y 2.° en los aparatos que tienen con ellos relaciones simpáticas mas ó menos estrechas.

1.° Síntomas genitales.

El signo mejor y el único característico de la espermatorrea es el derrame seminal involuntario, que recibe el nombre de *polucion diurna*, cuando se efectúa durante la vigilia, y el de *polucion nocturna*, si tiene lugar durante el sueño. Sus caractéres son los siguientes: en un principio se verifican las poluciones por la noche, en épocas mas ó menos distantes, luego se aproximan hasta el punto de repetirse diariamente. En esta época del mal es advertido el enfermo de este fenómeno por la ereccion y la eyaculacion voluptuosa, que le hace desper-

Poluciones diurnas y nocturnas.

Polucion nocturna.

tar; pero á medida que la enfermedad hace progresos, faltan uno ó varios de estos síntomas, conservándose siempre la emision seminal. El miembro viril no entra ya en ereccion, tampoco se produce ninguna sensacion agradable, ó si existe no es bastante intensa para sacar al enfermo de su sueño; cuando se despierta se encuentra mojado por el esperma, ó le halla seco en su camisa, en las sábanas, ó tambien en las partes genitales. Se concibe bien que pueda haber las mayores variaciones en los síntomas que acompañan ó preceden á la polucion. Así algunos sujetos tienen ensueños lascivos, ó, por el contrario, penosos, extravagantes, aterradores; otros pierden el líquido seminal en medio del insomnio y de la agitacion nocturna.

Síntomas variados que las acompañan.

La polucion diurna se establece casi al mismo tiempo que la nocturna, ó mucho despues, apercibiéndose los sujetos de la emision seminal, que tiene lugar con ereccion ó sin ella, con ó sin deseo, por una sensacion, ya agradable, ya penosa, que experimentan en el conducto de la uretra, en el periné ó en el cuello de la vejiga. Un pensamiento lascivo, la impaciencia, la frotacion de los vestidos, un susto, en una palabra, cualquiera emocion de disgusto ó de placer, pueden ir seguidas de la polucion diurna, la cual deja en pos de sí un dolor de cabeza mas ó menos penoso, quebrantamiento de miembros, tristeza, sueño, y un estado neuropático que se acerca mucho al de la histeria. Estas poluciones se repiten con una frecuencia muy variable, son provocadas por las causas mas ligeras y muchas veces sin causa alguna. El enfermo se siente mojado por el líquido seminal, lo cual le aflige mucho, agregándose á esto el estado nervioso y la hipocondría, que no tardan en apoderarse de él, para aumentar notablemente la funesta disposicion que ya tiene su organismo.

Polucion diurna.

En cierta época de la enfermedad principia el enfermo á expeler el sémen con la orina, sobre todo cuando las últimas gotas de este líquido salen de la vejiga. Por lo mismo será necesario buscar en él, por medio del microscopio, ó valiéndose de los signos físicos, la presencia del líquido espermático, que hace de la orina un humor glutinoso y viscoso, cuyas últimas porciones se detienen en el meato urinario bajo la forma de grumos blanquecinos, que tienen el aspecto de engrudo diluido ó cocido. Para reconocer el esperma y el líquido prostático es siempre indispensable el exámen microscópico. La orina expulsada por los tabescentes es por lo general turbia, blanquecina, parecida al suero, ácida, y deja precipitar una cantidad mayor ó menor de moco, en la cual se encuentran los espermatozoa-

Espermatorrea durante la miccion.

Caractéres de la orina espermática.

Orina semejante á la de la cloro-anemia.

rios, que es imposible confundir con ningun otro corpúsculo. No presenta ni albúmina, ni azúcar, ni sedimentos, como no exista alguna complicacion. Con todo, como la cloro-anemia es un efecto comun de la espermatorrea, la orina puede ser pálida, de muy poca densidad, ofrecer vestigios de descamacion epitélica, dar reaccion ácida, y alguna vez alcalina, en cuyo caso estará cargada de fosfato amoníaco-magnesiano.

Espermatorrea durante la defecacion.

El líquido seminal se derrama tambien con frecuencia durante los esfuerzos de la defecacion, sobre todo si es grande el estreñimiento. Ordinariamente solo experimenta el enfermo una sensacion de peso en el periné, ó únicamente se apercibe del paso del licor, cuando se encuentra con la camisa mojada y fria despues, á los pocos minutos de haberse efectuado aquel acto natural. Pero no siempre va acompañado de pérdidas seminales, á no ser en el último período de la enfermedad, teniendo lugar la expulsion del líquido prostático en las mismas condiciones, por lo cual es indispensable recurrir al exámen microscópico, para distinguir estos dos líquidos, que tambien se diferencian por su olor.

Exámen de los zoospermos.

En los primeros tiempos de la enfermedad no ofrecen los animalillos espermáticos ningun cambio apreciable bajo el aspecto de las dimensiones, de la vitalidad y del número, que por lo demás es variable, segun los indivíduos, la edad, etc. En la espermatorrea están menos desarrollados, son menos vivaces, mas transparentes, mas pequeños; se percibe difícilmente su cola; se alteran y mueren muy pronto, no observándose en el último grado mas que corpúsculos esféricos, brillantes, del mismo tamaño que la cabeza de los animalillos espermáticos. A veces no contiene el líquido ningun vestigio de ellos (Lallemand); pues aunque se ha pretendido que los zoospermos nunca faltan, esta asercion es completamente errónea. En general se puede formar un juicio bastante exacto de la gravedad del mal, por el número de estos animales, tomando como un buen signo el que reaparezcan y adquieran su agilidad normal. Cuando no pueden recuperar sus propiedades fisiológicas, será preciso buscar su causa en la lesion de los testículos, cuyas funciones no han llegado á restablecerse. En tales casos, tampoco podrán ir seguidas las relaciones sexuales de la fecundacion de los ovarios y por lo tanto de la concepcion.

Caractéres microscópicos.

Alteraciones de las funciones sexuales.

Cuando la espermatorrea cuenta algun tiempo de duracion, no tardan en modificarse los demás actos de las funciones sexuales; el miembro no entra ya en ereccion, impidiendo la cópula el estado de flacidez ó semi-ereccion en que se encuentra; el

orgasmo venéreo es débil; los deseos son nulos ó están reemplazados por un notable disgusto; la eyaculacion es rápida, y el flujo seminal, casi contínuo, tiene lugar antes que el pene haya llegado á la vulva.

2.° *Síntomas simpáticos.*—La espermatorrea va seguida, sobre todo en los hombres dotados de inteligencia y provistos de instruccion, de tal alteracion del espíritu, que tardan muy poco en caer en un estado hipocondríaco. Únicamente se ocupa su pensamiento del trastorno de sus funciones genitales y de las graves consecuencias que les acarreará en su salud y su existencia social, lo cual les hace referir al médico un grupo de síntomas que pintan con los colores mas sombríos y con esa vivacidad que tan bien caracteriza las diversas formas de la nosomanía. Sin embargo, son muy positivos gran número de los sufrimientos que les aquejan y que no deben achacarse á las alucinaciones sensoriales, tales son: (*a*) cefalalgia intermitente fija, general ó parcial; (*b*) debilidad mayor ó menor de una parte ó de la totalidad de las funciones intelectuales, del juicio, de la memoria, de la imaginacion; (*c*) un verdadero estado de demencia cuando las pérdidas seminales ó mas bien el cansancio nervioso que sigue á la masturbacion ó los excesos venéreos, se ha llevado muy lejos; (*d*) monomanía, alucinaciones y demencia, como efectos extremos que solo se observan en los sujetos ya predispuestos á estos males, ó en aquellos en quienes han venido otras causas á ejercer su influencia; (*e*) la modificacion de las facultades morales tan intensa á veces como la de las intelectuales, de donde resultan la melancolía, las diferentes formas de lipemanía, la indiferencia, la pusilanimidad mas exagerada, el temor á la muerte, y en fin, todas las extravagancias que puede engendrar la nosomanía, se hallan en diferentes grados en los tabescentes. Puede afirmarse al mismo tiempo, que la espermatorrea es una de las causas mas frecuentes de la nosomanía, por lo cual deberá el médico buscar siempre cuidadosamente sus signos, siempre que se encuentre con un hipocondríaco.

2.° Síntomas simpáticos.

Trastornos de las facultades intelectuales.

Cefalalgia;

demencia;

monomanía, etc.

Lipemanía.

La nosomanía es un efecto muy comun de las poluciones.

Los numerosos efectos simpáticos que presentan en los tabescentes los diferentes aparatos de la economía, dependen de dos órdenes de causas que es muy importante conocer: 1.° de la mayor ó menor disminucion del dinamismo nervioso, es decir, de la debilidad de la inervacion cérebro-espinal debida á la accion refleja que las funciones genitales ejercen sobre el cerebro, mas bien que á las pérdidas del líquido espermático; 2.° la otra causa no menos poderosa, y que obra á la vez y casi con igualdad sobre el sistema nervioso y sobre los demás órganos,

1.° Disminucion y perversion de la inervacion.

2.° Cloro-anemia.

es la alteracion de la sangre. En efecto, se unen los síntomas cloro-anémicos casi siempre á los de la espermatorrea y forman hasta parte de ellos, en términos que muchos autores les reunen en una descripcion comun; sin embargo, es muy fácil distinguirles entre sí.

Síntomas circulatorios; Las poluciones, aun cuando hayan llegado al grado mas extremo, no interesan la circulacion si no existe alguna complicacion. La fiebre es nula; pero los trastornos de las funciones circulatorias no son menos numerosos y variados, á causa del estado cloro-anémico. Consisten en palpitaciones, dolor precordial, ruidos de fuelle, intermitencia, debilidad del pulso, y en una palabra, en todos los síntomas que se derivan de la anemia agravada por el estado nervioso general. Tambien se quejan estos enfermos por las mismas causas, de dispnea, de sofocacion al subir las escaleras y al andar, de una tos puramente nerviosa, de neuralgias torácicas, intercostales ó situadas en otros puntos: tienen una voz mas débil, delgada, que se ha comparado á la de los castrados. Se aumenta su apetito normal, hacen bien las digestiones y sin embargo enflaquecen; pero al cabo de cierto tiempo, á veces sumamente corto, se observan en los sujetos nerviosos y muy anémicos síntomas dispépsicos sumamente pronunciados, como la gastralgia, un hambre muy voraz, ó por el contrario anorexia, pneumatoses despues de las comidas, regurgitaciones, eructos, dolores abdominales y sobre todo un estreñimiento que atormenta mucho á los enfermos y se convierte en motivo de sus constantes preocupaciones. En estas circunstancias es en las que generalmente se presentan los síntomas de la nosomanía de forma hipocondríaca. En otros casos, cólicos vivos acompañados de diarrea ó de meteorismo, anuncian otra especie de trastornos digestivos.

respiratorios.

Dispépsia.

Lesiones de la motilidad; Se han observado igualmente un gran número de fenómenos en los aparatos musculares y en el sistema nervioso; tales como debilidad muscular, temblor de los miembros, análogo al de los borrachos y de los doradores, algunas veces contracturas, convulsiones parciales, fugaces y ligeras; trastornos de la sensibilidad, sensaciones de frio y de hormigueo en los miembros, dolores musculares mas ó menos intensos, quebrantamiento, dolores neurálgicos en diferentes regiones, en el trayecto de la columna vertebral, en los lomos, etc. Tambien se debilita y embota la sensibilidad de los sentidos externos; la vista y el olfato pierden su finura, el oido se vuelve mas obtuso, y la fisonomía expresa la inquietud, el temor, y con mas frecuencia el atontamien ·

de la sensibilidad.

Se ha hablado de la mirada incierta y vergonzosa de los espermatorréicos, de la dilatacion de sus pupilas, de la amaurosis y de las parálisis generales ó parciales de los miembros; pero nos cuesta bastante trabajo creer que la espermatorrea sea la causa de tales accidentes, pareciéndonos por el contrario mas natural atribuirlos á los excesos venéreos, á la masturbacion, al alcoholismo y otras muchas causas que determinan la debilidad de la inteligencia, la parálisis de la lengua y la parálisis general.

Enfermedades de la médula espinal.

A las enfermedades de la médula espinal, producidas igualmente por esta ó por otras causas, deben achacarse las paraplegias, las parálisis ascendentes y las de los reservorios. Sin embargo, se ha exagerado la influencia funesta de la espermatorrea en el desarrollo de las enfermedades de la médula y del cerebro, y quizás tambien la accion nociva de los excesos venéreos; pero en todos los casos, estos ejercen una accion patogénica mucho mayor que las pérdidas espermáticas.

Influencia patogénica de las funciones genitales.

Debemos hacer observar que todo cuanto se refiere á las funciones genitales produce en el espíritu del hombre, aun del mas ilustrado y filósofo, una perturbacion tan profunda como no es posible calcular, á no haber sido testigo de algunos hechos de este género. La melancolía, el temor y todas las alteraciones imaginables de las facultades morales, intelectuales y afectivas pueden ser su resultado.

Marcha, duracion y terminacion.

Marcha, duracion y terminacion.—La espermatorrea pertenece por sus causas, por su marcha, su duracion y tratamiento á la clase de las enfermedades crónicas. Invade lentamente á consecuencia de padecimientos de los órganos secretorios y excretores del líquido seminal ó de las demás causas á que fundadamente puede atribuirse. Puede durar diez, quince, varios años, ó tanto tiempo, en una palabra, como la causa que la provoca y la sostiene (masturbacion, excesos venéreos, etc.); experimenta por consiguiente numerosas variaciones, aumentando, disminuyendo ó cesando, cuando el enfermo pone coto á sus funestos hábitos. Las causas mas ligeras pueden sin embargo reproducirla ó aumentar su intensidad, como sucede con la accion del frio, del calor, de los alimentos excitantes, del cansancio, de los trabajos mentales, de las afecciones morales, de un purgante, etc., etc.

Terminacion.

La enfermedad despues de numerosas y penosas peripecias, termina casi siempre por la curacion, á no ser que persistan ó se reproduzcan incesantemente las causas productoras de las poluciones, en cuyo caso se declara alguna complicacion que da

fin á los dias del enfermo, pudiendo dar lugar tambien á tan triste resultado la adinamia puramente nerviosa ó dinámica.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—Es preciso reconocer desde luego cuál es la causa de las poluciones; pueden ser originadas y sostenidas por la masturbacion, por mas que el enfermo oponga las mas formales denegaciones á las reiteradas preguntas que el médico le dirige, siendo muy raro se curen de un hábito que vuelve fácilmente en los sujetos que le han contraido. Se ha dicho por algunos que los zoospermos son expulsados con las últimas gotas de la orina en la espermatorrea, y con las primeras en los indivíduos entregados al onanismo, porque en este último caso permanecen los animalillos en el conducto de la uretra; pero no hay que fiarse de tales distinciones, sino que es preferible esforzarse en recoger datos morales que son siempre los mas ciertos. Las enfermedades á que mas fácilmente pueden referirse los flujos seminales involuntarios, cuando han llegado á una época avanzada, son las del cerebro y de la médula espinal, capaces de producir la parálisis general, la paraplegia, la manía y la demencia; en cuyos casos existen dos cosas muy distintas: la espermatorrea, que es un efecto bastante comun de tales padecimientos, y los excesos venéreos ó la masturbacion, que son á la vez causa de la espermatorrea y de las enfermedades del sistema nervioso. Lallemand cometió la falta de exagerar demasiado la influencia de las pérdidas seminales en estos diferentes órganos, cuando muchas veces no son mas que el efecto de sus enfermedades.

Poluciones voluntarias é involuntarias.

De las enfermedades del sistema nervioso.

Parálisis, demencia, etc.

Entre las neuroses que cuesta trabajo distinguir de la espermatorrea, citarémos la nosomanía ó la hipocondría y la hiperemia, en las cuales tienen los enfermos poluciones diurnas y nocturnas evidentes ó supuestas por su cerebro delirante. En estos casos es necesario recoger y examinar la orina para no ser víctima de alguna mistificacion voluntaria ó involuntaria por parte del enfermo. La presencia del esperma en ella no es, por razones fáciles de imaginar, un signo cierto de la espermatorrea. Tambien el flujo prostático da á la orina el aspecto de un líquido viscoso, transparente ó blanquecino, cuya naturaleza solo puede dar á conocer el estudio microscópico.

Etiología. *Causas.* — Recordemos desde luego que deben rechazarse todas las que se han citado como predisponentes, y que las únicas admisibles son las que sirven de base á la clasificacion que hemos propuesto al frente de este artículo. En efecto, solo pueden existir: 1.° en los órganos genitales interesados ó en el sistema nervioso cérebro-espinal (espermatorrea sintomática); 2.° en las enfermedades de algun órgano distante del aparato genital, pero

que obra sobre este último (espermatorrea simpática), y 3.° en fin, en los órganos genitales sanos, pero excitados en alto grado por las manipulaciones del onanismo ó por los excesos venéreos. Todas las demás causas son completamente accesorias y están subordinadas á las que hemos dado á conocer.

Tratamiento.

Tratamiento.—Toda la terapéutica se funda en la division de las causas en que tanto hemos insistido, porque disipa todas las incertidumbres que al práctico pueden ocurrir cuando busca la medicacion mas apropiada al enfermo que tiene que tratar. Desde luego se asegurará de si el mal depende de alguna alteracion de los órganos genitales, en cuyo caso no será necesario decir que no cede mas que al tratamiento de la blenorragia, de la blenorrea, de las estrecheces de la uretra, de la cistitis, de la orquitis simple ó sifilítica, de las enfermedades de la próstata, y en una palabra, al de la causa patogénica que le ha ocasionado y le sostiene.

Tratamiento de la espermatorrea sintomática: 1.° de una enfermedad local;

En otros casos es necesario combatir la enfermedad del cerebro y de la médula espinal por los medios usados y no ocuparse de la espermatorrea sino en último término. Sin embargo, si una neurose, tal como la nosomanía, la lipemanía ó la manía, estuviese subordinada á algun flujo seminal involuntario, seria necesario, ante todo, combatirle como si fuese protopático ó esencial. Esto deberá hacerse en todos los casos, aun cuando su punto de partida sea una lesion material ó puramente funcional.

2.° de una neurose.

Las espermatorreas *simpáticas* exigen, por la misma razon que las precedentes, que se subordine la medicacion á la del órgano primitivamente interesado, siendo tal el grado de influencia de esta causa, que ha bastado muchas veces curar la enfermedad protopática para ver cesar el flujo seminal. La curacion de un fímosis congénito puede tambien poner fin á poluciones que habian resistido á todas las demás medicaciones.

Tratamiento de la espermatorrea simpática.

Cuando nada pueda ilustrarnos acerca del primer orígen de la incontinencia espermática, es preciso tener en cuenta los estados morbosos predominantes y complejos que se presentan á la observacion. Se principiará desde luego por prescribir una higiene severa, el ejercicio, la gimnasia, los paseos, una cama dura y fresca, alimentos tónicos y no estimulantes, y ocupaciones corporales y espirituales capaces de distraer la imaginacion del enfermo de los objetos lascivos, y sobre todo de las maniobras que han determinado la enfermedad. En el régimen deben figurar, sobre todo, la leche fria y helada, las carnes frias, el vino de Burdeos, los baños muy cortos de rio y de mar, ó bien la hidroterapia, los baños de asiento y de agua corriente y los

Tratamiento de la espermatorrea protopática.

Régimen.

Frio é hidroterapia.

chorros frios dirigidos á los órganos genitales que constituyen la parte mas esencial del tratamiento.

Al principio de la enfermedad es necesario renunciar á toda especie de estimulantes; los que mas tarde se han propuesto en el período atónico, cuando la debilidad hace progresos, son la tintura de cantáridas, el fósforo, cuyo uso nunca será bastante vituperado, el cornezuelo de centeno, de accion curativa bastante incierta, la electricidad que es mucho mas eficaz, la acupuntura, la cauterizacion del conducto de la uretra repetida una ó varias veces, y las fricciones estimulantes en los riñones, la region lumbar y el periné. Tambien se ha aconsejado como medio de impedir la polucion nocturna, el atar el pene ó el prepucio, infibulándole, ó sujetando el miembro con una especie de pinza mas ó menos apretada. Algunos han llegado hasta el extremo de atreverse á proponer algunas operaciones quirúrgicas, como la ligadura del cordon espermático, la castracion, etc.

El trastorno que esta enfermedad produce en la nutricion está caracterizado por un estado neurosténico y clorótico que exige medicamentos especiales. Al primero se opondrán todos los antiespasmódicos y entre ellos el éter, el alcanfor, la valeriana, la canela, etc., y al segundo, los ferruginosos, el vino de quina, medicamentos que prestan los mayores servicios y aun son capaces por sí solos de producir la curacion. En medio de tantas indicaciones como hay que llenar, se encontrarán algunas que pertenecen á las enfermedades protopáticas, que ya tenemos indicadas, y otras que convienen á las deuteropáticas, como son la gastralgia, las formas mas variables y movibles de la dispépsia, etc. Fácil será concebir que en tales casos no diferirá el tratamiento del que corresponde á las neuroses simples.

Antiespasmódicos.

Ferruginosos.

La espermatorrea suele ser muchas veces la desesperacion del enfermo y del médico, resistiendo á todas las medicaciones que sucesivamente se ponen en práctica. En tales casos está generalmente sostenida por el hábito de la masturbacion, á cuya repeticion hay que atribuir su incurabilidad; sin embargo, es raro que el médico no llegue á dominarla con tal que le ayude la voluntad enérgica del enfermo.

ANAFRODISIA.

Etimología. **Anafrodisia.**—(De ἀ, privativo, y de Ἀφροδίτη, Vénus).

Sinonimia. *Sinonimia.*—Agenesia, impotencia.

Bajo este título debe designarse la imposibilidad en que se encuentra el hombre de desempeñar el acto venéreo y de re-

producirse; pero este sentido general atribuido á la anafrodisia, envuelve varias especies morbosas que es preciso distinguir. En efecto, deben existir tantas clases de anafrodisias como causas capaces de impedir el acto sexual: 1.° unas consisten en la imposibilidad de desempeñar el acto venéreo, porque la falta de ereccion del miembro viril impide la cópula; 2.° otras, en una lesion de secrecion del flúido espermático; 3.° y la tercera clase que pertenece únicamente á la mujer, en la imposibilidad en que se encuentra de consumar el acto sexual.

Divisiones y especies.

1.° *Anafrodisia por imposibilidad de desempeñar el acto venéreo.* —Sabido es que para preparar y efectuar la generacion son necesarios en el hombre una porcion de actos distintos. En primer lugar es preciso que el sistema nervioso cérebro-espinal goce de toda su integridad; que el cerebro sea excitado en proporciones fisiológicas, ni poco, ni en demasía; que los deseos sean proporcionados al acto mismo. Concíbese fácilmente cuántas causas de impotencia podrán presentarse bajo estos aspectos, aun cuando existan por completo las condiciones de juventud, de edad, de salud y de aptitud. Así se explica la impotencia momentánea, mas ó menos larga, que se observa en los recien casados, por efecto del temor, de los excesivos deseos, de la repulsion que pueden inspirar las enfermedades, la desproporcion en la edad y toda clase de condiciones físicas. Sin embargo, en algunos hombres que están perfectamente conformados, existe una falta completa de propension al acto generador, pudiendo citarse, al lado de estos, otros que solo tienen una impotencia relativa, tales como los indivíduos linfáticos, de una gordura excesiva, ó que se han entregado á una vida disipada y cuyos órganos genitales han caido en la impotencia. Estas anafrodisias, en cierto modo nerviosas é intelectuales, no implican de ninguna manera un estado anormal, ni funcional, ni material de los órganos genitales.

Anafrodisia por alteracion dinámica de las funciones intelectuales.

En segunda línea encontramos una anafrodisia enteramente producida por la debilidad dinámica ó funcional de los órganos encargados de ejecutar el acto sexual; la cual es efecto de la masturbacion, de los excesos venéreos ó de la disminucion de las fuerzas generales, como sucede en el curso de las enfermedades crónicas y en la convalecencia de las que han acarreado una alteracion profunda de la nutricion.

Anafrodisia adinámica funcional de los órganos genitales.

En tercer lugar indicarémos la impotencia que depende de alguna lesion evidente de los órganos genitales, como todas las enfermedades agudas ó crónicas del conducto de la uretra, del testículo, de las vesículas seminales, que dan lugar, ya á la

Anafrodisia sintomática de una lesion: 1.° de los órganos generadores;

emision involuntaria del esperma, ya á su retencion, ó tambien á que se altere ó suspenda su secrecion. Las enfermedades agudas ó crónicas de la vejiga, de la próstata, de los riñones, van seguidas de los mismos efectos. Finalmente, las lesiones del cerebro y de la médula, alterando la motilidad, las secreciones, y por lo tanto uno ó varios de los actos que concurren á la cópula, á la eyaculacion y á la secrecion del esperma, determinan de una manera temporal ó contínua una impotencia tan grave como la causa que la produce; de este número son las agenesias sintomáticas de una encefalitis superficial ó difusa, de una hemorragia cerebral ó de una afeccion de la médula espinal. La falta de ereccion y con frecuencia de eyaculacion indica la atonía de los órganos generadores causada por enfermedades de este género.

2.° de los urinarios;

3.° de las enfermedades del cerebro y de la médula.

Anafrodisia por lesion de la secrecion espermática.

2.° *Anafrodisia por lesion de la secrecion del flúido espermático.* — En este capítulo hallarémos con corta diferencia las mismas causas que figuran en el precedente. En efecto, la formacion del esperma es influida, ya por las enfermedades de los tejidos que le segregan y contienen ó ya por las lesiones ó trastornos funcionales del sistema nervioso cérebro-espinal, influencia que ha sido perfectamente demostrada por los fisiólogos modernos. A este órden de enfermedades ó de desarreglos de la secrecion seminal deben referirse las anafrodisias provocadas por los espasmos violentos idiopáticos, simples ó epileptiformes, que acompañan al orgasmo venéreo. Otras producen una convulsion que retarda largo tiempo ó impide la emision seminal (dispermatorrea), ó que por el contrario, excita una eyaculacion rápida y prematura del esperma; pero no puede decirse que hay verdadera agenesia, como no se efectúe demasiado pronto para permitir que la cópula tenga lugar.

Lesion de calidad.

Se ha hablado tambien de la anafrodisia producida por las alteraciones en la calidad y cantidad del líquido seminal. Hoy es sabido, en efecto, que este licor no es prolífico si no contiene animalillos cuyo número y vitalidad llenan ciertas condiciones que el microscopio nos hace reconocer. Esta especie de impotencia se observa en los sujetos atacados de pérdidas seminales inmoderadas, ó á consecuencia de ciertas enfermedades del testículo (orquitis crónica, cáncer, tubérculo); segun algunos cuando los testículos no han descendido al escroto y se han atrofiado, y finalmente en los viejos. No creemos sea necesario hacer observar que estas causas nada tienen de absoluto, y que nunca crean mas que una impotencia temporal, relativa, excepto en los casos en que los tejidos han cesado de producir el

sémen normal, como sucede en una época avanzada de la vida, cuyo límite aun no se ha podido fijar.

3.° *La impotencia de la mujer* puede ser causada por la imposibilidad de desempeñar completa ó incompletamente la ovulacion y la cópula. Impotencia en la mujer.

Solamente recordarémos que la única causa radical de impotencia en la mujer es la ausencia de los ovarios, cuya lesion depende, como es sabido, de uña disposicion congénita, ó de enfermedades de estas mismas glándulas, que han destruido su estructura é imposibilitado sus funciones. Otro tanto sucede con las lesiones congénitas ó morbosas que residen en el cuello uterino ó que obliteran la parte posterior de la vagina. Ovulacion nula é imposible.

En algunas mujeres no es un obstáculo á su fecundacion la ausencia de los ménstruos, que suele durar toda su vida; sin embargo, por lo regular va unida á una absoluta esterilidad. En fin, todas las disposiciones de la vulva, del hímen y de la vagina, capaces de impedir la introduccion de los órganos generadores del hombre, y por lo tanto la cópula, es tambien una causa general de impotencia en la mujer. Amenorrea.

Síntomas.—Imposible seria trazar los síntomas propios de cada especie de anafrodisia. Nada suele ser tan difícil de descubrir como la causa de la impotencia en el hombre. Sin embargo una exploracion atenta de sus órganos genitales, la narracion fiel y las confidencias que el médico recibe de sus enfermos, bastan por lo regular para que adivine el verdadero orígen de la enfermedad; pero es preciso poder contar con su veracidad, no dar crédito á las relaciones imaginarias que suelen hacer, y sobre todo, no considerar como anafrodisia curable por la medicina á aquella que las pasiones humanas nos obligan á mirar como el resultado de la edad ó de la enfermedad. Síntomas generales.

Tratamiento.—El tratamiento de una enfermedad, sea la que fuere, es un asunto siempre grave para la meditacion del médico; pero lo es mucho más cuando llega á encontrarse en presencia de esas naturalezas gastadas ó enfermas que le piden un remedio para combatir los progresos naturales ó acelerados de la edad ó de los males. A nadie es dado reparar sus efectos, por lo cual el médico, realmente digno de este nombre, debe tener siempre vivas en su mente estas observaciones cuando se vea en la precision de dar á los enfermos consejos sobre su anafrodisia. Por lo regular no sirve la terapéutica en tales casos mas que como un auxiliar de las prescripciones morales, que pueden ser muy eficaces si el paciente tiene el juicio necesario para acomodarse á ellas. **Tratamiento.** Tratamiento moral.

El médico solo puede combatir tres causas de la agenesia, á saber: 1.° las enfermedades de los órganos generadores; 2.° las de las vías urinarias, y 3.° las de órganos mas ó menos distantes, pero que influyen simpáticamente sobre las funciones reproductoras, que son las que hay que remediar. Bajo este aspecto, prestará verdaderos servicios cuando se trate de trastornos de la generacion, es decir, de una funcion, cuya influencia se puede rebajar ó exagerar sin duda alguna bajo el punto de vista filosófico, pero que no por eso deja de desempeñar en la vida del hombre un papel evidente y capital.

Tratamiento de la impotencia dinámica.

Cuando la impotencia está manifiestamente reducida á una alteracion independiente de las lesiones susceptibles de ser apreciadas, es generalmente de muy difícil curacion. ¿Cómo curar ciertas incompatibilidades, ciertas disposiciones idiosincrásicas, ciertos efectos raros y extravagantes que impiden la aproximacion sexual? Seria verdaderamente penetrar en la historia misteriosa y moral de la vida íntima del hombre y de la mujer, el pretender enseñar por qué medios pueden vencerse las agenesias dinámicas. Con todo, y aparte de algunos casos particulares, el hombre útil, capaz todavía de ejercer sus funciones reproductoras, puede estar constituido en dos estados dinámicos especiales, que es importante saber distinguir: 1.° el estado dinámico en general; 2.° y el estado adinámico genital. Este último, cuya existencia no es dudosa, pero que es muy raro cuando se exceptúan de él ciertas perturbaciones singulares del sistema nervioso, exige esa higiene sábia y moderada, cuyas reglas será inútil trazar; el ejercicio muscular, el trabajo intelectual nada exagerado, una alimentacion suave y el uso limitado de los placeres venéreos, cuya justa medida es por desgracia demasiado rara para que se pueda vituperar, son los agentes principales de una buena higiene, que es la que en tales casos debe ponerse en práctica.

Tratamiento de la impotencia adinámica.

Al contrario, la adinamia general, que mas especialmente se refleja en los órganos genitales, será combatida por medios enteramente opuestos, pero siempre será de la higiene de quien principalmente se tenga que echar mano. Los alimentos, el vino, el hierro, la quina, útiles sobre todo en la cloro-anemia, pueden ayudarse poderosamente con los baños de mar, la hidroterapia, los viajes, y con distracciones prudentes del cuerpo y del espíritu, medios que casi siempre ponen fin á la anafrodisia puramente accidental y nerviosa. Si muchas veces fracasan estos recursos, depende de que el enfermo, cuya legítima impaciencia está además sobreexcitada por sus faculta-

des intelectuales, no espera á que la terapéutica haya tenido tiempo de modificar su organismo.

Pudiéramos ahora citar todas las sustancias que sucesivamente se han preconizado para levantar las fuerzas genitales, tales como la tintura de cantáridas, el fósforo, las sustancias aromáticas cargadas de esencias y de estimulantes, etc., cuyos efectos, por otra parte muy controvertibles, van ordinariamente seguidos de una excitacion pasajera, que no vuelve á reproducirse, ó lo que es mucho peor, de una irritacion flegmásica y á menudo de desórdenes profundos que hacen perder al enfermo la salud, sin haber encontrado, siquiera momentáneamente, un resto de vigor mas necesario á sus pasiones que á su bienestar.

ENFERMEDADES DEL UTERO.

Modo que en general se tiene de estudiar las enfermedades uterinas.

Vamos á tratar de considerar las enfermedades del útero desde un punto de vista, si no nuevo, muy diferente por lo menos del que se ha tomado generalmente en los tratados de patologia. Hasta hoy los cirujanos que han considerado las enfermedades uterinas como su propiedad particular, no han visto en ellas otra cosa que estados puramente locales, cuya causa y punto de partida está en la lesion anatómica ó funcional del mismo órgano. Esta manera de ver es, en nuestro concepto, demasiado restringida, porque las enfermedades uterinas no se componen únicamente de las que han nacido directamente en el útero ó en sus anejos, sino que tambien se refieren:

Causas de estas enfermedades.

1.° á enfermedades locales mas ó menos distantes del aparato uterino; 2.° y á enfermedades generales y diatésicas, como las escrófulas, el cáncer, los tubérculos, el estado puerperal, etc. Así se reunirán en un cuadro completo todos los padecimientos de este órgano, de tal manera que dada una de estas afecciones, hiperemia, flegmasía, neurose, etc., se verá desde luego si pertenece á la categoría de las enfermedades locales ó generales.

Divisiones.

Los actos morbosos que tienen lugar en el útero comprenden enfermedades de tres ó cuatro órdenes diferentes: 1.° enfermedades *protopáticas*, primarias, es decir, nacidas primitivamente en el órgano uterino ó en sus anejos, sin estar relacionada con ninguna otra especie de afeccion apreciable y que constituyen por sí solas toda la enfermedad de la matriz, como la pneumonía ó la congestion pulmonar simple, constituyen en-

fermedades del pulmon; 2.° enfermedades *deuteropáticas*, secundarias ó consecutivas á una enfermedad local con lesion de textura, ó sin ella, y que tienen su asiento en algun órgano situado en la inmediacion ó lejos del útero y de sus anejos como en el estómago ó en el cerebro; 3.° enfermedades sintomáticas de una afeccion diatésica, tuberculosa, cancerosa, escrofulosa, gotosa, reumática; 4.° y en fin, enfermedades sintomáticas de una enfermedad general, constituida por alguna alteracion de la sangre, por ejemplo, de la plétora, de la anemia, de la clorosis, etc.

De los actos morbosos que tienen lugar en el útero.

Los actos morbosos que de este modo tienen su asiento en el útero, no difieren en nada de los de todos los demás órganos, y son: 1.° *hiperemias*, cuya procedencia es importante conocer y que es necesario saber distinguir entre sí, segun que dependan de alguna dificultad en la circulacion general, de una afeccion cardíaca, ó bien de una alteracion de la sangre, como la plétora, etc.; 2.° *flegmasías*, ya idiopáticas ó primitivas, ya deuteropáticas ó secundarias, ó ya sintomáticas de alguna enfermedad general, como la diátesis escrofulosa, tuberculosa, etc.; 3.° *hemorragias* de diversos géneros, bien sea que dependan de alguna alteracion de la sangre ó que tengan por causa alguna de las enfermedades producidas por el estado puerperal; 4.° *heterocrinias* (leucorreas, flujos); 5.° *neuroses*; 6.° *ulceraciones*; 7.° *hipertrofias*, y 8.° *heterotrofias*. Entre estas enfermedades, unas van acompañadas de lesiones de textura, y otras están constituidas por simples trastornos funcionales.

Etiología general.

Causas de las enfermedades uterinas en general.—Las consideraciones relativas á la etiología general de las enfermedades del útero, merecen ocupar un lugar importante en la historia de estas enfermedades. Sin embargo, apenas se han consagrado á ellas algunas páginas en libros que dedican hasta dos grandes volúmenes á la descripcion de las enfermedades uterinas. Para nosotros el estudio de las causas es la parte mas importante y la que merece mayores desarrollos, aunque sea la mas descuidada y la mas compendiada de su historia.

Divisiones antiguas;

Tampoco estudiarémos las causas de las enfermedades uterinas bajo el punto de vista de su division clásica en causas predisponentes y causas determinantes, division vaga y sin ninguna significacion; pero sí harémos una distincion mas importante,

las adoptadas en esta obra.

que es la que consiste en examinar: 1.° las influencias patogénicas de las funciones del útero sobre este órgano; todo el mundo sabe que si la actividad funcional pasa de cierto límite, engendra en este órgano cierto número de enfermedades; 2.° la

influencia de las enfermedades diatésicas, generales ú otras, como los envenenamientos, las escrófulas, la gota, el reumatismo, las afecciones palúdicas, las alteraciones de la sangre, etc., y 3.° la influencia de las enfermedades de algun órgano cercano al útero, como un flegmon peri-uterino, un quiste del ovario, etc., enfermedades llamadas de *vecindad* por Gerdy; ó tambien la de las enfermedades de órganos mas ó menos distantes de la matriz, como por ejemplo, la de una enfermedad del pulmon, del corazon, del hígado, del estómago, etc., y por fin, la influencia de algunas enfermedades de causa externa.

De la actividad funcional como causa.

Actos patogénicos que tienen su punto de partida en el ejercicio mismo de la funcion. —Si en la época de la pubertad y del desarrollo orgánico y funcional del útero, en las jóvenes, y en el momento de establecerse la evacuacion menstrual, es imperfecto ó nulo el movimiento de evolucion de la nueva funcion, se producirán en el organismo trastornos variados cuyo conjunto se ha designado con el nombre de clorosis. Todo el mundo sabe perfectamente que la clorosis está esencialmente caracterizada por una alteracion importante de la sangre, la cual, aunque desconocida en su punto de partida y en su manera de producirse, consiste en una disminucion de los glóbulos que se refleja en el organismo entero de la jóven, en todas sus funciones y en todos sus tejidos. Mientras que la mujer está bajo la influencia de la clorosis, es un sér aparte, miserable, enclenque, lánguido, enfermizo, presa de toda especie de neuropatías, tanto del sentimiento, como del movimiento y la inteligencia; de neuroses convulsivas como la corea, la histeria, y de extrañas desviaciones, ya de las funciones cerebrales, ya de las encargadas al gran simpático, etc. El útero, cuyo trastorno funcional ha sido el punto de partida y en cierto modo el foco de irradiacion de tantos desórdenes dinámicos, manifestados en los puntos mas distantes del centro patogénico; el útero, causa primera de todos estos actos morbosos, es á su vez, ya directamente, ya por reflexion, el asiento de cierto número de lesiones, de infartos, de leucorreas, etc., que pueden referirse al trastorno primitivo de su funcion, y que sin duda alguna se descubririan muy desde el principio, si fuese lícito practicar en una jóven la exploracion de la matriz.

Influencia de la menstruacion.

Puede suceder que las reglas se establezcan desde luego normalmente, y fluyan con regularidad durante cierto tiempo; pero llega un momento en que se desarregla la funcion, siendo las menstruaciones difíciles primero, luego irregulares, hasta que por fin se suspenden, reemplazándolas por espacio de un tiempo

á veces muy largo, congestiones uterinas mensuales, que se resuelven al cabo por el restablecimiento de esta funcion á su estado fisiológico.

De la puerperalidad.

Entre las causas que modifican profundamente la funcion de la matriz y que ejercen una influencia grande en la produccion de las enfermedades de este órgano, es preciso indicar el estado general del organismo que se designa con el nombre de *puerperalidad ó estado puerperal.*

El puerperio es un estado general del organismo, que tiene su punto de partida en una modificacion especial de los órganos genitales; principia en el momento de la impregnacion, en el mismo instante de la fecundacion del gérmen, se desarrolla despues con el producto de la concepcion, llega al sumum en la época del alumbramiento, durante y despues del trabajo del parto, se continúa mientras dura la lactancia, y no termina hasta que la criatura no ha sido completamente *separada del seno materno.*

Para nosotros el estado puerperal no se limita al parto y al sobre-parto, sino que abraza por el contrario todas las fases de la vida intra y extra-uterina desde el momento de la concepcion hasta el término normal de la lactancia.

Tres épocas del puerperio.

No se crea que esta es una manera arbitraria de considerar el puerperio: si este asunto no nos hubiera de conducir necesariamente muy lejos, nos seria fácil demostrar, por los cambios sobrevenidos en la composicion de la sangre y por las modificaciones, ya orgánicas, ya funcionales, que tienen entonces lugar en la economía de la mujer, durante el largo período comprendido entre la fecundacion y el destete, que la duracion del estado puerperal debe dividirse en tres épocas distintas: 1.° la primera que comprende todo el embarazo desde el momento de la concepcion hasta el parto; 2.° la segunda que corresponde al trabajo del parto y á sus consecuencias; 3.° y la tercera que se extiende á toda la duracion de la lactancia y del destete. Tal es la manera filosófica, y por decirlo así, médica y social de comprender el estado puerperal.

Síntomas del primer período.

En el primer período, es decir, mientras dura el embarazo, el organismo de la mujer es teatro de todos los cambios que interesan á la vez los sólidos, los líquidos y las fuerzas. Desde el principio del estado puerperal empieza á modificarse el flúido nutricio ó la sangre, modificacion que es perfectamente apreciable por el análisis químico.

La cifra de los glóbulos disminuye gradualmente durante todo el curso de la gestacion, cuya disminucion se hace cada vez

mas marcada á medida que el embarazo se acerca á su término. Al mismo tiempo que disminuyen los glóbulos, aumenta la serosidad de un modo absoluto ó relativo: la disminucion de los glóbulos produce tambien otro efecto muy importante, que es el aumento relativo en las proporciones de la fibrina, el cual desempeña un gran papel, sobre todo en los tres últimos meses del embarazo, es decir, durante el trabajo del parto y en el sobreparto, predisponiendo al organismo á ser asiento de flegmasías variadas, puesto que la sangre contiene una proporcion relativamente mayor que en el estado normal del elemento cuya extravasacion es el carácter esencial, *sine qua non*, del trabajo flegmásico. Por consiguiente, los diversos períodos del estado puerperal están principalmente caracterizados por la alteracion del líquido sanguíneo, alteracion constituida por tres fenómenos esenciales; la disminucion de los glóbulos, el aumento de la serosidad y la mayor cantidad relativa de la fibrina.

Disminucion de los glóbulos: cloro-anemia. Aumento relativo de la fibrina.

Importa, además, hacer observar que bajo la influencia de la modificacion, de la composicion de la sangre, consistente en la disminucion de los glóbulos, se manifiesta un estado morboso particular del organismo, denominado clorosis, caracterizado, además de la referida alteracion sanguínea, por ruidos de fuelle venosos y arteriales, y por fenómenos múltiples de excitacion nerviosa, á los cuales corresponden numerosas y variadas neuroses del movimiento, del sentimiento y de la inteligencia.

Consecuencias que de estas alteraciones se desprenden para la patologia.

Fácilmente se comprende, que modificaciones tan importantes como las que sobrevienen en la composicion química de la sangre, y por consiguiente en su accion fisiológica, deban ser el punto de partida de accidentes morbosos particulares, distintos segun los períodos del estado puerperal, sobre cuya naturaleza se han tenido por largo tiempo las ideas mas completamente erróneas. Así es que hasta hace muy poco, los fenómenos cloróticos eran tenidos por accidentes de naturaleza pletórica, que agravaba más el médico, y aun provocaba cuando les atacaba ó trataba de prevenir por medio de la sangría, cuyo tratamiento era entonces muy usado.

De la fibrinacion.

La clorosis domina todas las fases del estado puerperal, constituyendo su carácter comun; pero como en la segunda época, ó sea la que comprende el trabajo del parto y los dias que le siguen, el predominio de la fibrina relativamente á los glóbulos ha llegado á su punto mas culminante, provoca en el organismo una disposicion enteramente especial para las hiperemias flegmasíparas ó para las flegmasías, cuyo carácter esencial es,

segun la afortunada definicion de Meckel, la tendencia á los productos plásticos y á la formacion de fibrina. De aquí resultan las linfatitis, las hiperemias, las metritis y los accidentes inflamatorios de todas clases á que tan expuestas se hallan las mujeres recien paridas. Esta disposicion á las hiperemias é inflamaciones continúa, aunque atenuándose, mientras dura la tercer fase del estado puerperal. Toda mujer está expuesta por el hecho mismo de la lactancia, á accidentes congestivos ó hiperémicos, que pueden llegar hasta la inflamacion y que tienen una gran tendencia á presentarse en el final de este período, formándose en el momento de restablecerse las reglas, congestiones crónicas del útero, hemorragias, flegmasías agudas ó crónicas, membranosas ó parenquimatosas de este órgano.

Influencia del restablecimiento de la menstruacion.

La disposicion á las congestiones que el estado puerperal produce en el útero está tan profundamente impresa en el organismo de la mujer, que puede prolongarse por mas ó menos tiempo despues de cesar la lactancia, á veces cuatro, seis, ocho y diez meses, sin que exista un nuevo embarazo.

Excesos venéreos.

Finalmente, casi todos los autores han incluido entre las causas productoras de las enfermedades uterinas, las excitaciones abusivas de los órganos genitales de la mujer, sea durante las reglas, sea en sus intérvalos, provocadas por el cóito ó por la masturbacion. Muy grande es la importancia que se ha concedido á la influencia de esta causa; pero dista mucho de estar bien demostrada: nosotros, por nuestra parte, no creemos que pueda influir tanto como se ha dicho en la patogenia uterina, puesto que la excitacion venérea está casi siempre reducida en la mujer á muy pequeñas proporciones.

Enfermedades generales.

Esto es cuanto tenemos que decir sobre las causas de las enfermedades de la matriz que dependen del ejercicio funcional de este órgano. En cuanto á las que están subordinadas á la influencia de las enfermedades generales, diatésicas ó no diatésicas, no pueden ponerse en duda; pero esta influencia será, ó podrá ser tan poderosa, ya que no sea tan comun como la de las causas precedentes, por mas que no esté mencionada en las obras que tratan de las enfermedades uterinas?

Accion simpática de la tuberculizacion.

No deja, en efecto, de causar admiracion el silencio general guardado por los autores sobre la influencia de las afecciones diatésicas, como la tuberculosis, las escrófulas, la gota, en el desarrollo de las enfermedades uterinas. Esta influencia incontestable, no solamente se revela por las determinaciones morbosas que la diátesis imprime en la matriz como otras tantas raices, sino tambien por la alteracion que todas las determina-

ciones tuberculosas, sean las que fueren, producen en sus funciones. En efecto, este órgano es el primero que entra en relacion simpática con aquel en que reside la manifestacion tuberculosa. Sus funciones se perturban desde el principio; las reglas son difíciles, irregulares ó se suspenden por completo, en ocasiones mucho antes que el producto tuberculoso se haya desarrollado y cuando la diátesis es todavía un poder latente que no ha dirigido á parte alguna sus determinaciones morbosas. El trastorno de la funcion uterina, la amenorrea, la dismenorrea, son el primer signo de la tuberculizacion incipiente, cuyas manifestaciones locales todavía no son perceptibles. Mas si han tomado su domicilio en el pulmon ó el mesenterio, se desarreglarán ó suspenderán con gran facilidad las funciones de la matriz. No se limita á esto solo la influencia de la afeccion diatésica; además de los desórdenes funcionales se establecen leucorreas, hipertrofias uterinas, metritis granulosas, subagudas, crónicas, etc., en términos que, escogiendo en una série de enfermedades tuberculosas, es raro que cualquiera de ellas no vaya acompañada de alguna enfermedad del útero (granulaciones, infartos, hemorragias, dolores neurálgicos, etc.), nacida bajo la influencia del estado diatésico general. Es de admirar que estos hechos se hallen consignados únicamente en los trabajos, memorias ó monografías que tratan de las afecciones tuberculosas y no en los libros consagrados á las enfermedades uterinas. Sin embargo, ninguna causa hace mas papel en la produccion de esta clase de enfermedades.

Diátesis cancerosa.

Otra diátesis de mucha influencia tambien en el desarrollo de los padecimientos de la matriz, es la cancerosa. Sin hablar de los casos en que el mismo útero es asiento de las determinaciones morbosas de esta diátesis, dejando, por lo tanto, á un lado el cáncer uterino; ¡cuántas veces no vemos al del estómago, del intestino, de la mama ó de los gánglios linfáticos, provocar trastornos variados y mas ó menos graves de la menstruacion!

Diátesis escrofulosa.

La accion patogénica de la diátesis escrofulosa en el desarrollo de las enfermedades uterinas es poco conocida y no nos parece deba ser objeto de dudas, pero puede ser motivo de nuevas investigaciones.

Diátesis reumática;

No es fácil indicar en qué consiste la parte que toma la diátesis reumática en la patogenia del útero; el reumatismo se presenta generalmente en una edad en que este órgano tiene pocas disposiciones para enfermar. Sin embargo, debe admitirse que el reumatismo uterino, verdadero reumatismo del tejido mus-

cular del órgano, causa cierto número de abortos ó de partos prematuros, de trastornos funcionales variados y rara vez de alteraciones de textura.

gotosa.

Lo mismo sucede con las diátesis herpética y gotosa. Parece que gran número de mujeres dartrosas cuando llegan á padecer enfermedades uterinas, contraen mas particularmente simples leucorreas que se refieren al líquen, al herpes, etc., en una palabra, á lo que se ha designado con el nombre de diátesis herpética; pero este es un asunto poco conocido todavía.

Enfermedades de vecindad.

Entre las causas morbosas que presiden al desarrollo de las enfermedades uterinas, es necesario contar cierto número de padecimientos puramente locales de los órganos situados en las cercanías de la matriz; tal sucede, por ejemplo, con el estreñimiento cuando es largo, obstinado, sea la que quiera su causa, el régimen, las costumbres sociales, etc.: este estreñimiento puede acarrear varias enfermedades del útero, como la congestion, el descenso, etc. Tambien es necesario contar en el número de las enfermedades locales capaces de producir el mismo efecto, las que residen en la grande y la pequeña pélvis, el flegmon de la fosa ilíaca, las afecciones de las partes huesosas, y tambien las enfermedades del ovario, de cuya existencia hay que cerciorarse siempre que se trate de alguna afeccion uterina para saber si esta ha sido precedida y provocada por la otra. Todas estas son enfermedades que obran directamente sobre la matriz, ó que tienen su asiento en órganos colocados en las inmediaciones del aparato uterino.

Enfermedades de órganos distantes que obran por simpatía.

Otra cuarta clase de enfermedades que pueden afectar simpáticamente la matriz, está constituida por alteraciones que tienen su asiento en órganos mas ó menos distantes del aparato uterino; tales son la pneumonía, la tísis en sus diversos grados, la gastralgia, el cáncer del estómago, etc.; bajo cuyas influencias patogénicas se modifica el útero en sus funciones, ó en su estructura, haciéndose asiento de leucorreas, de descensos consiguientes á la relajacion de los vínculos que le suspenden en la pélvis, etc.

Enfermedades del sistema nervioso.

Tambien hay que incluir en el número de las causas mas frecuentes de las enfermedades que vamos estudiando, la influencia del sistema nervioso cérebro-espinal y sus alteraciones, que son el origen de una série verdaderamente espantosa de actos morbosos de naturaleza puramente dinámica. Su influencia se ejerce por las pasiones, las emociones morales, los excesos de todo género, los buenos y malos pensamientos, los sentimientos bajos y elevados, en una palabra, por todo lo que

obra poderosamente sobre la moral de la mujer, cuya accion sobre el aparato uterino se revela por afecciones variadas, por trastornos funcionales múltiples: amenorrea, dismenorrea, hemorragia, metritis, abortos mas ó menos repetidos y accidentes de todas clases que se presentan en el embarazo, el parto, el período loquial y aun la lactancia.

Tales son las causas fisiológicas y morbosas, generales y locales, que ejercen una influencia incontestable en la produccion de las enfermedades uterinas, á cuyo estudio hemos creido deber dar cierto desarrollo, porque es la parte mas importante y sin embargo la mas descuidada de la patologia de la matriz.

DE LAS ENFERMEDADES UTERINAS

EN PARTICULAR.

HIPEREMIA Ó CONGESTION.

Congestion del útero.

La primera de estas enfermedades es la congestion ó hiperemia del útero, acto morboso que se refiere como efecto á cierto número de padecimientos locales ó generales.

Definicion.

¿Qué es, pues, la congestion del útero? Entre los autores hay algunos que no se ocupan de ella y otros que la confunden con la hiperemia inflamatoria; para nosotros constituye un acto morboso que tiene su existencia propia y está caracterizado por el aflujo permanente de una cantidad insólita de sangre al sistema vascular de una parte ó de la totalidad del útero, de donde resultan el aumento mas ó menos considerable de su volúmen y su peso, y una sensacion vaga y á veces bastante marcada de pesadez y de dolor, cuyos síntomas no van acompañados de fiebre ni de ninguno de los signos de la flegmasía que mas tarde darémos á conocer.

Lesiones anatómicas.

Lesiones anatómicas.—Cuando se inspecciona un útero congestionado se encuentra: 1.° el aumento de volúmen y de peso, producido por la acumulaciou de sangre en los vasos del órgano, y 2.° la disminucion de la consistencia de su tejido, que está blando y empapado en sangre como una esponja; pero no se observa en él ninguna exudacion plástica ó sero-plástica, en una palabra, ningun producto inflamatorio.

Causas.

Enfermedades del útero y de sus anejos.

Causas.—Las causas que presiden al desarrollo de la congestion uterina son muy diversas. Puede ser el efecto de alguna enfermedad del mismo órgano ó de sus anejos, por ejemplo de

un cuerpo fibroso, cuyo desarrollo, á veces insensible, solo se traduce por la hiperemia al cabo de un tiempo variable; el cuerpo fibroso obra á la manera de una espina introducida en los tejidos que al irritarles provoca y sostiene á su alrededor un aflujo de sangre mas ó menos considerable, de lo cual proceden congestiones y hemorragias uterinas determinadas por la presencia de toda clase de tumores. Lo mismo sucede con la accion de un pólipo uterino, de un quiste del ovario, de un tumor cualquiera ó de una flegmasía que tenga por asiento un punto mas ó menos limitado del aparato uterino. La hiperemia uterina puede ser, por lo tanto, sintomática de una enfermedad del útero ó de sus anejos.

Alteracion de la sangre. Plétora.

Tambien puede serlo de una alteracion de la sangre, como la plétora. Bajo la influencia del estado pletórico, el sistema vascular uterino se congestiona desmedidamente, se ingurgita; las reglas son difíciles, dolorosas, poco abundantes; no hacen cesar la congestion, que persiste y no desaparece mientras el médico no la combata por medio de emisiones sanguíneas, ó mejor, cambiando el régimen que ha determinado la plétora.

Defibrinacion; escorbuto.

Otra causa diametralmente opuesta á la precedente, es la alteracion de la sangre que consiste en la defibrinacion, la disolucion, el estado escorbútico de este líquido, alteracion que es comun á gran número de enfermedades generales, como el escorbuto, las afecciones gangrenosas, las fiebres graves, la fiebre puerperal, el envenenamiento de la sangre por materias sépticas ú otras, la fiebre tifoídea, el tífus, la fiebre amarilla nostras y la ictericia grave ó hemorrágica. En todos estos casos, sea durante el curso de la enfermedad, sea despues, el útero es asiento de congestiones que se traducen por diversos síntomas, que generalmente se resuelven por menstruaciones de una abundancia insólita, y que despues de la muerte se hacen mas evidentes por el exámen del órgano.

Clorosis.

¿La clorosis es tambien, segun se ha dicho, causa de congestiones sanguíneas? A esta pregunta hay que responder negativamente, como ha hecho Andral. En efecto, este autor ha demostrado que la clorosis no producia la congestion del útero, como tampoco la del hígado, del bazo, del pulmon y demás vísceras. Podrán observarse, y efectivamente se observan, en las cloróticas dolores muy vivos en la matriz; pero estos dolores son producidos por verdaderas neuralgias, las cuales pueden sin duda alguna, cuando persisten, producir á la larga, ayudadas por el molímen mensual, cierto número de congestiones; pero no es la clorosis como tal, es decir, por la desglo-

bulizacion de la sangre quien las determina, sino la neuralgia uterina que retiene en el órgano la sangre que á él dirige la vuelta periódica de la funcion menstrual.

Estas consideraciones no son indiferentes para la práctica, porque si la clorosis determinase por sí misma las congestiones uterinas, estaria indicado el combatirlas por medio de emisiones sanguíneas locales; idea grave que ha dado lugar á bastantes errores en terapéutica. Lejos de tratar los dolores uterinos de las cloróticas por las aplicaciones de sanguijuelas, se debe, por el contrario, procurar calmarlos con los opiados, los antineurálgicos, los tónicos, etc.

Enfermedades de inanicion.

Lo mismo puede decirse de todos los estados cloro-anémicos ó caquécticos, de todas las enfermedades que dan lugar á la debilitacion del organismo, á la desglobulizacion de la sangre, y que pudieran llamarse enfermedades de inanicion, las cuales no tienen ninguna relacion de causa á efecto con la congestion de la matriz.

La hiperemia del útero puede ser simpática de la enfermedad de alguna víscera mas ó menos distante, como una pneumonía ó un cáncer del estómago. Tambien puede alternar con una hemoptísis ó una hematémesis, de tal manera que la suspension repentina de esta provoque la manifestacion de alguna congestion uterina. Puede asimismo estar relacionada con una hemorragia cerebral, con un reblandecimiento, en una palabra, con cualquiera lesion capaz de causar en el organismo una perturbacion mas ó menos grave.

Hiperemia idiopática;

Finalmente, la hiperemia uterina puede ser idiopática; en cada período menstrual, por esta ó la otra causa, bajo la influencia de una perturbacion nerviosa, de una neuropatia, etc., se congestiona la matriz; pero falta el flujo sanguíneo ó solo tiene lugar de una manera incompleta é insuficiente para resolver la hiperemia, que entonces persiste en el intérvalo de una época menstrual á otra, y se agrava á cada molímen periódico. Este efecto puede producirse cuando tiene lugar la primera evolucion de las reglas, cuando esta funcion se establece por primera vez y se establece mal, ó tambien en la época de la cesacion de los ménstruos, de la menopausia, cuando la mujer, hasta entonces bien reglada, ve alterarse el flujo catamenial, cesar despues y ser reemplazado por la congestion del útero, que sirve en cierto modo de transicion entre la menstruacion regular y la menopausia completa.

Excitacion venérea.

La hiperemia de la matriz puede ser provocada por las excitaciones venéreas, con las cuales no solo queremos sig-

nificar las que son producidas directamente por ciertas manipulaciones ó por el acto del cóito, sino las excitaciones espontáneas de los órganos genitales, que tienen lugar, ya en el momento del establecimiento de las reglas, ya en la época de su cesacion ó de la menopausia, y la sobreexcitacion nerviosa, dependiente á la vez de la histeria y de alguna otra neurose, que acarree la perturbacion de la funcion genital. La hiperemia puede ser igualmente resultado de la irritacion producida en el cuello de la matriz por el contacto de ciertos cuerpos extraños, como un pesario ó cualquiera otro agente físico, introducido con un objeto lascivo ó con el de servir para las maniobras culpables del aborto. De esto puede resultar una simple congestion ó una inflamacion, una verdadera metritis si la excitacion ha sido mas violenta, ó mas viva la reaccion del organismo.

Síntomas.

Síntomas.— Los signos de la hiperemia uterina consisten en una sensacion mas ó menos intensa, mas ó menos contínua, de peso en el bajo vientre, en las regiones pubiana ó subpubiana, hácia el periné y el recto; sensacion que se extiende á toda la grande y pequeña pélvis, y á veces se irradia hasta la parte superior de los muslos, la ingle, las nalgas y los riñones. Si la congestion aumenta, pueden manifestarse trastornos en la emision de la orina, como disuria y aun retencion, acompañada de ganas frecuentes é incesantes de orinar. Pero no se limitan á esto los fenómenos de esta enfermedad: la influencia simpática de la congestion uterina llega mas lejos y provoca trastornos de la respiracion y de la mayor parte de las funciones del organismo, de los cuales tratarémos con mas detalles al hablar de la metritis.

Marcha de la congestion.

La *marcha* de la congestion uterina es unas veces francamente intermitente, subordinada á la repeticion periódica de la funcion menstrual, y otras permanente, contínua, exasperándose, al presentarse las reglas, por el estreñimiento, las emociones morales, etc. En algunos casos se traduce por la dismenorrea, la cual constituye entonces el padecimiento habitual que se observa en la mujer; la evacuacion menstrual es débil, incompleta, va acompañada de dolores uterinos sumamente vivos, verdaderos dolores neurálgicos que pueden engañar á los médicos inexpertos, haciéndoles creer, sobre todo si van acompañados de vómitos, en la existencia de una metritis, cuando su única causa es la congestion uterina, como lo prueba tambien la desaparicion rápida y completa de tales accidentes, bajo la influencia de un enema laudanizado, de un baño ó de algunas aplicaciones emolientes.

Trastornos de la menstruacion.

Dismenorrea dolorosa.

El *tratamiento* de la congestion uterina no se encuentra en ninguna parte indicado con bastante precision. Su historia es un conjunto confuso de prescripciones contradictorias, de toda clase de medicamentos empíricos, de drogas y de sustancias las mas extrañas y activas. Las indicaciones verdaderamente científicas están presentadas en ella de la manera mas incompleta y algunas veces hasta faltan por completo. **Tratamiento:**

El tratamiento debe ser ante todo racional y fundado en un diagnóstico positivo. Si la congestion es dependiente de alguna enfermedad del sólido, es necesario tratar esta enfermedad para curar aquella; si depende de alguna lesion de la sangre, como por ejemplo, la plétora, se establecerá el tratamiento de esta, cambiando el régimen del enfermo, etc., etc.; lo mismo se hará con cualquiera otra afeccion cuyo enlace con la hiperemia uterina haya podido descubrirse. Cuando se trate de la congestion idiopática, cuyas causas hemos indicado ya, se echará mano de los baños, de las aplicaciones emolientes, de los narcóticos locales, empleando al mismo tiempo un tratamiento interior general tónico y fortificante. de la congestion por enfermedad de la sangre.

Tal es la verdadera manera de comprender y de tratar el conjunto de las enfermedades uterinas; siguiendo esta direccion, la terapéutica será siempre racional y muchas veces eficaz. Los prácticos se han preocupado demasiado, hasta el dia, de la localizacion de las enfermedades de la matriz y no han tratado de descubrir sus causas, que muchas veces se hallan lejos del aparato uterino, y otras dependen de enfermedades locales diversas, de enfermedades generales y de afecciones ó diátesis.

METRITIS.

La historia de la metritis ó inflamacion de la matriz se ha trazado rara vez desde el punto de vista de sus relaciones con el conjunto de la patologia interna. Así que cuando se leen los libros que tratan de ella se diria que se ocupan de una enfermedad aparte, sin analogía con las demás lesiones, ó que nada tiene de comun con los estados morbosos conocidos. Nosotros queremos, por el contrario, hacerla entrar en la ley general, siguiendo la misma direccion que hasta ahora hemos dado á nuestros estudios, y llamar la atencion sobre los puntos oscuros de este difícil asunto.

¿Qué es, pues, la inflamacion de la matriz? Quizá convenga conservar únicamente el nombre de metritis ó de inflamacion **Definicion.**

de la matriz para la flegmasía del órgano mismo, es decir, del parénquima uterino, caracterizada por los síntomas ordinarios de todas las flegmasías, la tumefaccion, el calor, el dolor, la rubicundez, la ulceracion simple y la supuracion de su tejido. Las hemorragias y vegetaciones no pertenecen á la flegmasía sino secundariamente. La metritis es por lo tanto la inflamacion del órgano, del tejido muscular, comprendiendo en él la trama celular y la red vascular que le acompañan; pero es independiente de la membrana serosa ó peritoneo, que le envuelve exteriormente, y de la mucosa que tapiza su interior. Es importante, en efecto, distinguir el parénquima uterino de las membranas que le rodean, así como se distingue el parénquima pulmonar de la serosa que le reviste y de la mucosa propia de los tubos bronquiales. En esta distincion se funda el que se describan separadamente la pneumonía, la pleuritis y la bronquitis, lo cual debe hacerse tambien con la inflamacion de la matriz ó metritis y la flegmasía de su membrana interna, que presentarémos completamente separadas en esta descripcion. Basados en esta consideracion, establecerémos dos especies de metritis, la perenquimatosa ó metritis propiamente dicha y la metritis membranosa, constituida por la inflamacion de la membrana mucosa uterina. Sin embargo, debemos añadir que esta última está muy á menudo comprendida con el útero, en la enfermedad compleja á que se ha dado el nombre de metritis, siendo la que se halla principalmente afectada en la mayor parte de las enfermedades que han recibido el nombre de metritis ulcerosas y granulosas.

Idea general que debe tenerse de la metritis.

Metritis parenquimatosa.

1.° **Metritis parenquimatosa.** — Es aguda ó crónica, y comprende diferentes variedades, que no tratarémos de una manera especial, por el deseo que tenemos de encerrarnos en las generalidades de la cuestion.

Alteraciones anatómicas.

Lesiones anatómicas. — Para estudiar anatómicamente la metritis aguda, no se puede escoger un tipo mas completo y acentuado que la metritis puerperal; inflamacion que en cierto modo participa á la vez de una especie de traumatismo, frecuentemente de causa externa y del estado puerperal, que es su causa interna, etc. En su historia anatómica se encuentran reunidos los caractéres flegmásicos mas incontestables; sin embargo es preciso procurar no tomar como lesiones de naturaleza inflamatoria las enfermedades que pertenecen á la afeccion puerperal.

Caractéres tomados de la metritis puerperal.

Hiperemia muy marcada.

El primer carácter anatómico de la metritis aguda es el desarrollo, el aumento de volúmen del órgano. Si se hace la autópsia de una mujer muerta al tercero, cuarto ó quinto dia de una

metritis, de una flebitis ó de una fiebre puerperal secundaria, es decir, consecutiva á la inflamacion uterina, se encuentra el útero desarrollado, con el volúmen de dos puños, ó el de la cabeza de un feto de todo tiempo; aumento de volúmen que depende de que el órgano está ingurgitado por una gran cantidad de sangre, llamada y retenida en él por las modificaciones importantes que ha experimentado durante la gestacion y antes del parto y por el nuevo estímulo que la inflamacion acaba de determinar en dicho órgano. Así, cuando se practica alguna incision en la matriz, tiene lugar la salida de una gran cantidad de sangre.

Reblandecimiento.

Al mismo tiempo el tejido está reblandecido, su consistencia disminuida, la cara interna está roja, inyectada, cuya lesion es en algunos casos la única que se encuentra. Parece que el molímen inflamatorio se ha agotado con este aflujo de sangre y con la ingurgitacion del sistema vascular de la matriz. Tambien se observa la infiltracion sero-sanguínea, sero-purulenta ó sero-plástica, es decir, que cuando se hace alguna incision en el útero, exuda una serosidad rojiza ó amarillenta, cargada de sangre, de pus ó de plasma fibrinoso, cuya presencia demuestra perfectamente el microscopio. Estas alteraciones no pertenecen solamente á la metritis puerperal, sino que tambien se las observa frecuentemente en la traumática y en la espontánea. A la metritis parenquimatosa puede unirse la flegmasía de la membrana externa ó peritoneal, y la inflamacion de la membrana interna ó mucosa.

Caractéres de la metritis simple.

La existencia de la metritis no es dudosa cuando se desarrolla durante el estado puerperal; pero en las condiciones ordinarias, mientras el útero está vacío, es mas difícil reconocer los verdaderos caractéres de la inflamacion; sin embargo, en la mayor parte de los casos son los mismos que en la primera forma. El útero ha aumentado de peso, así como de volúmen, que es doble ó triple que en el estado normal; pero sus dimensiones nunca llegan á las que tiene el de una mujer que ha sucumbido durante el puerperio.

Flegmasía uterina parcial.

La configuracion del órgano es la misma; el cuerpo y cuello están amplificados á la vez; siendo muy raro que el trabajo flegmásico invada exclusivamente una de estas partes. Dirémos más, no admitimos esas pretendidas metritis parciales imaginadas por Lisfranc y por su escuela, las cuales tendrian por caractéres los síntomas siguientes: desarrollo de una porcion limitada del órgano, dilatacion del orificio uterino, cuyos labios anterior y posterior están revueltos hácia fuera, en tal disposicion

que con la vista ó con el tacto puede explorarse la cavidad del cuello y comprobar las alteraciones de la membrana mucosa. Si se examina con atencion una matriz atacada de esta pretendida metritis parcial, se encontrará, ya la induracion, ya el reblandecimiento y una notable inyeccion del tejido celular, en el cual se observan pequeñas hemorragias intersticiales, submucosas ó subserosas, infiltraciones sero-plásticas, rara vez supuracion, y en ciertas circunstancias pequeños abscesos submucosos, desarrollados en las glándulas aisladas y en las compuestas ó sea en los huevecillos de Naboth. El foco de estos abscesos pustulosos puede hallarse mas ó menos extendido por el tejido propio del órgano.

Ulceracion.

La flegmasía uterina puede tener por resultado la ulceracion de la membrana mucosa, la cual se establece de dos maneras: de fuera adentro ó de dentro afuera; es decir, del parénquima del útero hácia la membrana mucosa, ó bien de esta hácia el órgano.

Lesiones de proximidad.

Otro carácter de la metritis es provocar en los órganos inmediatos, ya congestiones simples, ya hiperemias inflamatorias, ó ya inflamaciones plásticas ó supurativas. De esta clase son las ovaritis, debidas en algunos casos á la propagacion de la inflamacion uterina hasta el ovario, por el intermedio de las trompas, y las peritonitis y flegmones peri-uterinos, que tienen su punto de partida en el mismo tejido uterino que ha trasmitido alrededor de sí la inflamacion que le afectaba.

Lesiones de la metritis crónica?

Si de los síntomas de la metritis aguda pasamos á los de la metritis crónica, nos encontrarémos en presencia de dificultades mucho mayores. En efecto, ¿qué es una metritis crónica? Ó hablando de una manera mas general, ¿qué es la inflamacion crónica? Lo ignoramos completamente: verdad es que no sabemos mucho mejor en qué consiste una hepatitis, una pneumonía crónica, etc. Efectivamente; si se quiere, como con razon ha dicho Andral, dar el nombre de flegmasía crónica á las consecuencias ó resíduos de la flegmasía aguda, existirán multitud de inflamaciones crónicas, entre las cuales se han colocado la induracion, la ulceracion, la atrofia, la hipertrofia, y hasta el tejido cicatricial, puesto que es un efecto de la flegmasía aguda. Broussais y su escuela no vacilaban, donde quiera que encontraban algunos vestigios de inflamacion, la menor señal de exudacion plástica, proclamaban la existencia de la flegmasía crónica, y como esta existia en todas partes, no se hallaba realmente en ninguna, llegando á ser una enfermedad inapreciable... ¿Llamarémos flegmasía crónica á la alteracion del tejido uterino, al

reblandecimiento, á la ulceracion de los folículos mucosos, de las glándulas tubulosas, simples ó compuestas, y de los huevecillos de Naboth? ¿Llamarémos, por fin, metritis crónica, al catarro de la membrana mucosa que reviste la superficie exterior del cuello ó que tapiza el interior de su cavidad? La membrana interna del útero no es el útero mismo, y la hiperemia catarral de dicha membrana tampoco merece el nombre de metritis crónica; por lo tanto, no sabemos lo que debe entenderse por esta denominacion.

De la hipertrofia como lesion flegmásica.

La única enfermedad que con alguna razon puede admitirse como capaz de caracterizar la flegmasía crónica, es la hipertrofia con induracion del parénquima uterino. Sin embargo, como á la naturaleza del útero corresponde el que se hipertrofie su tejido propio y aumente notablemente de volúmen, durante el curso de la gestacion, es muy probable que la hipertrofia sea una lesion secundaria, consecutiva á la inflamacion, y que se desarrolle á consecuencia del impulso dado á la nutricion del órgano por el estímulo inflamatorio, el cual cesa, dejando en pos de sí un exceso de actividad funcional que da lugar á la hipertrofia del tejido. Sin embargo, casos hay en que el útero aumenta sin haber sido antes asiento de ninguna inflamacion, lo que no permite considerar á la flegmasía crónica como la causa única de este estado morboso. Tambien se ha hecho del reblandecimiento el signo de una larga flegmasía; pero se establece bajo la influencia de las causas mas diversas, como la inflamacion, el escorbuto, las fiebres, caquexias, etc. De lo dicho debe deducirse que la flegmasía crónica es sumamente difícil de caracterizar, y que no se pueden reunir bajo esta denominacion los catarros crónicos y las demás afecciones de la membrana mucosa uterina.

Etiología.

Causas de la metritis.—Es importante recordar que la inflamacion del útero es muy rara antes de la pubertad y aun hasta el primer embarazo. ¿Querrá decirse por esto que antes de la pubertad no pueda ser la matriz asiento de la inflamacion? Responder afirmativamente seria un error. Desde que se ha podido explorar el útero con espéculos de pequeñas dimensiones, se ha reconocido que este órgano se podia inflamar en todos los períodos de la vida, y que los síntomas desarrollados en las metritis son los mismos antes y despues de la época indicada.

En las mujeres vírgenes.

Excitaciones e hiperemias fisiológicas.

Cuando se establece la pubertad, el útero, dotado de una nueva vitalidad y expuesto á congestiones mensuales, se vuelve mas apto que antes para contraer la inflamacion; aptitud que aumenta singularmente cuando á la influencia ya muy activa de

la hiperemia catamenial se agrega la accion mucho mas poderosa de las relaciones sexuales y del estado puerperal.

Embarazos.

En efecto, es necesario establecer como regla general, que los embarazos, los partos prematuros, los abortos, los excesos venéreos, son, en las tres cuartas partes de los casos, las causas de la metritis.

Abortos.

Si entre estas causas se hacen figurar los abortos provocados por maniobras criminales, aumentará la proporcion de las metritis causadas por los abortos, y en vez de las tres cuartas, llegará á las cuatro quintas partes. Puede decirse que la mayoría de las metritis son ocasionadas por malos partos espontáneos ó por abortos excitados voluntariamente; en cuyo último caso será bastante raro que el médico llegue á enterarse de la causa de la metritis que es llamado á combatir. Fáciles son de comprender los motivos que detienen en los labios de las mujeres la confesion de la verdad; pero el práctico deberá ser desconfiado y suponer siempre como causa de la metritis algun aborto provocado ó espontáneo, que es por cierto la causa mas activa y mas esencial de todas las enfermedades de la matriz.

Trastornos menstruales.

Sin embargo, debemos decir que los trastornos mas ó menos profundos de la menstruacion, al provocar en el útero la hiperemia simple, la hiperemia funcional que tanto dista de la inflamatoria, pueden preparar la matriz á hacerse el asiento de una inflamacion que podrá ser determinada algunas veces por la accion de una causa mínima y secundaria si interviene en un época favorable.

Causas diatésicas.

Si de aquí pasamos al estudio de las causas diatésicas, cuya accion está todavía mal estudiada y es muy poco conocida, diremos que si su intervencion no produce comunmente la metritis, por lo menos no puede negarse su influencia. Entre las afecciones diatésicas que obran como causas determinantes de la metritis, no hay ninguna tan importante como la escrófula. Su accion se presenta desde la infancia y acarrea en la época de la pubertad trastornos menstruales de varias especies, ejerciendo mas tarde una influencia nociva en el embarazo, que hace sea penoso, difícil, desgraciado y de término prematuro. Si al desarrollo de las escrófulas vienen á unirse trabajos excesivos, una vida licenciosa, ó por el contrario, penosa, laboriosa, llena de desvelos, el útero preparado ya singularmente por las escrófulas para recibir las acciones morbosas, se deja invadir fácilmente por la inflamacion.

Otro tanto sucede con la diátesis herpética, pero con la particularidad de que la enfermedad cutánea se propaga por vía de

continuidad, desde la piel á la membrana mucosa de los órganos genitales, produciendo leucorreas, que van seguidas á su vez de la inflamacion del parénquima uterino y de una metritis de orígen diatésico. Probable es que el reumatismo, la gota y la afeccion tuberculosa sobre todo, tomen tambien una gran parte en la produccion de las metritis. Esta flegmasía puede ser favorecida además por todas las alteraciones de la funcion mensual, como la amenorrea, la dismenorrea, la metrorragia, etc., las cuales pueden llegar hasta la flegmasía, que sin embargo no nos parece el acto morboso mas frecuente y mas fácil de producir de cuantos tienen lugar en la matriz. Finalmente, los excitantes directos, como los excesos venéreos, la masturbacion, el contacto de cuerpos extraños, de pesarios, etc., no tienen tanta importancia como se les ha concedido en la produccion de la metritis parenquimatosa.

Sintomatología.

Síntomas.—Son iguales á los de casi todas las enfermedades uterinas, y se dividen en síntomas locales y en síntomas generales ó reaccionales.

Invasion.

Los síntomas locales no son siempre los primeros que se presentan. Por lo regular se manifiestan mas ó menos tiempo antes de su aparicion, trastornos variados de la inteligencia, de la sensibilidad y de la motilidad. El humor cambia, se vuelve triste, melancólico; preséntanse fenómenos gastrálgicos ó dispépsicos, en una palabra, un conjunto de desórdenes funcionales que desde luego pueden poner al médico experimentado en el camino de la causa que les produce. Efectivamente, en tales casos deberá sospechar la existencia de una afeccion uterina, anunciada por la dispépsia, la gastralgia y los desórdenes cerebrales que no son todavía mas que fenómenos simpáticos; en consecuencia, propondrá hacer el exámen de la matriz, y si la enferma se niega absolutamente á permitir que se practique esta exploracion, habrá cumplido con su deber, suceda luego lo que quiera. Los fenómenos que acabamos de mencionar, precedan ó sigan á los síntomas locales, son muy comunes en la metritis, tanto aguda como crónica; rara vez faltan, á no ser que la enfermedad recaiga en mujeres linfáticas, poco excitables, en las cuales todo puede limitarse á veces á las alteraciones funcionales útero-vaginales.

Trastornos simpáticos.

Síntomas locales.

Exploracion por medio del tacto; del espéculum.

Los *síntomas físicos locales* solo son apreciables por medio de la exploracion practicada con el tacto ó con el espéculum. El tacto vaginal da á conocer el aumento de volúmen, de peso, de consistencia que ha experimentado el útero y los cambios que consecutivamente han debido de ocurrir en su posicion (dislocacion, descenso, caida, inversion). Tambien sirve para asegurarse

de un fenómeno dinámico, del síntoma dolor. El aumento de la sensibilidad uterina se manifiesta por el tacto rectal ó vaginal, ya ocupe la totalidad del órgano, ya esté limitado á una porcion mas ó menos extensa de sus caras anterior ó posterior. El dolor puede ilustrar bastante al médico acerca de la naturaleza, intensidad, sitio y extension de la enfermedad; pero las noticias y las luces que el tacto suministra son mucho mas completas, mas fáciles y mas rápidas, sobre todo cuando además de esta exploracion se practica el tacto rectal, que desde luego permite apreciar cuál es el espacio ocupado por el útero en la cavidad de la pequeña pélvis.

Dolor.

Por el exámen practicado con el espéculum, se pueden reconocer los mismos signos físicos y comprobar además otros fenómenos importantes, tales como las modificaciones de color y de consistencia de la membrana mucosa útero-vaginal, en toda su extension hasta su insercion alrededor del cuello del útero, averiguándose de este modo tambien si la metritis va acompañada de vaginitis, y si la inflamacion del útero está ó no complicada con la de la membrana mucosa extra ó intra-uterina.

Exploracion por medio del espéculum.

Signos funcionales uterinos. — Entre esta clase de síntomas deben citarse: 1.° todos los trastornos posibles de la menstruacion, la amenorrea, la dismenorrea y sus infinitas variedades; las hemorragias uterinas en la época de las reglas ó fuera de la menstruacion, hemorragias mas ó menos aproximadas ó distantes, contínuas ó no y que á veces corresponden al cansancio producido por la accion de ciertas causas en el órgano uterino.

Signos funcionales; menstruacion.

2.° Tambien se deben incluir entre los trastornos funcionales, los de la concepcion; el primer efecto de la metritis suele ser impedir esta funcion. Efectivamente, á la inflamacion de la matriz hay que achacar el que muchas mujeres permanezcan temporal ó definitivamente estériles, y su exposicion, cuando tiene lugar la concepcion, á numerosos trastornos que ocurren durante la gestacion, á abortos de corto tiempo, al principio mismo ó á los dos ó tres meses del embarazo, alguna vez mas tarde, al cuarto y quinto mes; porque el útero inflamado se presta mal ó no se presta á la ampliacion necesaria para el desarrollo del feto, al que expele de su cavidad antes de tiempo. Finalmente, en la época misma del parto puede hacerse sensible la influencia de la flegmasía uterina por trastornos mas ó menos importantes que ocurren en él. Por consiguiente, el aborto ó el parto prematuro pueden ser los efectos de la metritis.

Concepcion; abórto.

3.° La dificultad y aun la imposibilidad de desempeñar el acto venéreo son un resultado frecuente de la metritis. El cóito

Trastornos en la cópula.

se hace penoso, doloroso, insoportable para la mujer, la cual se ve obligada á renunciar ó á entregarse á él con mucha repugnancia.

Leucorrea uterina.

4.° La metritis provoca trastornos en las funciones de la misma membrana mucosa, que se hace asiento de un trabajo anormal de secrecion, de una hiperemia secretoria, designada con los nombres de leucorrea, de flores blancas uterinas, etc., cuyo trabajo secretorio es debido á la trasmision de la flegmasía parenquimatosa á la membrana mucosa que reviste la parte interna y externa del cuello uterino.

Fenómenos de proximidad; estreñimiento.

5.° En fin, la metritis puede ser el punto de partida de ciertos síntomas, á los cuales es aplicable el nombre ideado por Gerdy de síntomas de vecindad, determinados por actos morbosos que tienen su asiento en los órganos anejos al útero, como el dolor ó el aumento de volúmen del ovario, el estreñimiento debido á la interrupcion que en el curso de las materias fecales producen el peso y volúmen del útero, ó bien á que las contracciones de la túnica intestinal y la de los músculos que concurren á la defecacion son dolorosas y mas ó menos débiles. De aquí provienen esos estreñimientos rebeldes tan frecuentes en la metritis.

Síntomas simpáticos.

Síntomas simpáticos ó reaccionales.— Puede decirse que ningun punto del organismo es extraño á la influencia determinada por la flegmasía uterina aguda ó crónica, lo cual explica la variada multitud de fenómenos de todas clases que experimenta la mujer cuyo útero principia á padecer. Esta accion simpática tiene lugar en la grande y pequeña pélvis, y se manifiesta por síntomas que casi son locales ó de proximidad y por fenómenos simpáticos. Consiste en dolores lumbares habituales, irradiados algunas veces hasta la region sacro-coxíjea, en puntos neurálgicos que ocupan toda la extension de la pélvis, las ingles, las nalgas, los muslos, el recto dificultando la defecacion, y la vejiga donde suelen producir retenciones urinarias y dolores. Estos pueden irradiarse mas lejos todavía, convirtiéndose en verdaderas neuralgias ciáticas, ya pasajeras é instantáneas, pero muy dolorosas, ya tenaces, persistentes y muy difíciles de combatir. Sabido es, por otra parte, que las neuralgias de la pélvis y de los miembros inferiores no reconocen causas mas frecuentes que las enfermedades todavía latentes ó ya manifiestas de la matriz.

Síntomas simpáticos próximos á la matriz.

Neuralgia.

Simpatía hácia el cerebro.

Los fenómenos simpáticos determinados por la metritis pueden existir en todos los órganos imaginables, siendo los correspondientes al sistema nervioso cérebro-espinal los que ocupan

el primer lugar en el catálogo de los trastornos generales. Las alteraciones de la inteligencia suelen llegar al mas alto grado, presentando las mujeres notables extravagancias en su humor y su carácter, volviéndose melancólicas, distraidas. Otras veces se

Delirio. presenta y desaparece de una manera súbita un delirio perfectamente caracterizado, pero puramente nervioso, sin dolor, sin lesion alguna del cerebro, el cual repite varias veces en otras

Alucinaciones. enfermas y suele consistir en alucinaciones incesantes, que ocurren durante el dia ó la noche, causadas por impresiones morales y físicas. Algunas mujeres son presa de una morosidad habitual bastante exagerada, que se convierte en melancolía

Nosomanía. y hasta en lipemanía simple ó hipocondríaca, en cuyo caso se imaginan que están afectadas de una ó varias enfermedades

Lipemanía; mania. que no existen en realidad. Finalmente, pueden ser atacadas de una verdadera manía, ya concentrada sobre unos cuantos objetos, ya tan aguda y furiosa que obligue á vigilar y secuestrar á las enfermas.

Histeria. La histeria no suele reconocer frecuentemente otro orígen que una afeccion uterina; pues si bien los antiguos padecieron la equivocacion de colocar en la matriz el asiento exclusivo de esta neurose, estuvieron en cambio muy acertados al presentar las íntimas conexiones que la enlazan con las enfermedades uterinas. Así que es de regla hoy, en todos los casos en que se comprueba esta afeccion, el averiguar el estado de la matriz.

Trastornos de la motilidad. Los trastornos de la motilidad constituyen actos morbosos numerosos y variados que pueden nacer bajo la influencia de una flegmasía aguda ó crónica de la matriz. Aparte de los movimientos convulsivos histéricos de que acabamos de hablar, se observan en las mujeres afectadas de metritis, diversas convulsiones de naturaleza coréica, parálisis, contracturas, etc.

Trastornos de la sensibilidad. La sensibilidad experimenta tambien en la metritis las modificaciones mas variables. Se han observado hiperestesias, anestesias de la piel, las mas de las veces parciales, casi nunca generales, limitadas como en la histeria, á puntos sumamente reducidos. En algunos casos, alteraciones especiales de los sentidos, amaurosis, diplopia, trastornos del oido, del olfato y en otros, diferentes desórdenes de los órganos de la vida nutritiva, como gastralgias, gastro-enteralgias, etc.

Trastornos de la nutricion. Generalmente se altera en alto grado la nutricion general. La flegmasía uterina se hace sentir casi siempre por las modificaciones que produce en la nutricion, viéndose mujeres en las cuales están poco alteradas todavía las funciones del útero y que ya empiezan á enflaquecer y perder su frescura. Algunas

conservan, sin embargo, una gordura bien marcada y aun la adquieren mas considerable, presentando un aspecto de completa salud que suele engañar al práctico, porque bajo tan hermosa exterioridad se oculta un estado de salud precaria debido á la afeccion uterina. Si se examinan con atencion esas mujeres gruesas, repletas, de piel sonrosada y de fresca tez, se encuentra que están cloro-anémicas, comprobándose en ellas los signos de esa forma especial que se ha designado con el nombre de *clorosis fortiorum*, porque está disimulada bajo las apariencias de la fuerza y la salud, cuyos signos son, ruidos de fuelle vasculares, palpitaciones y toda la infinita variedad de fenómenos neuropáticos dependientes de una doble causa, la enfermedad uterina y la alteracion de la sangre.

Síntomas de la anemia.

De aquí proceden los trastornos funcionales que se manifiestan en el sistema vascular, ya por parte del órgano central de la circulacion, ya por la de los órganos periféricos y del sistema capilar. En el corazon se observan modificaciones diversas que no solo engañan á las enfermas, sino tambien al médico, haciéndole creer en la existencia de una lesion orgánica; tales son los dolores mas ó menos vivos, debidos á neuralgias ó á neuroses cardíacas, las palpitaciones, la dispnea, las lipotimias y los síncopes que llegan hasta la muerte aparente y hacen temer la formacion de coágulos en las cavidades del corazon, que algunas veces pueden producirse.

Palpitaciones, dolores cardíacos.

Por parte de los órganos respiratorios existen igualmente desórdenes variados, tos seca, convulsiva, nerviosa, como en la histeria y que no es mas que un reflejo de la enfermedad de los órganos genitales; dispnea, asma, que se observa bastante á menudo en la edad crítica ó época de la menopausia; asma, que no siempre es el resultado y el signo de una afeccion uterina latente, sino solamente de un trastorno de la funcion genital que va á cesar mas ó menos completamente. Es necesario combatir con mas frecuencia esta causa enteramente dinámica y tan influyente en toda la vida de la mujer, que la naturaleza misma de la lesion; sin embargo, una flegmasía, una congestion, una hipertrofia, producen el mismo efecto. Lo que decimos de la metritis, se aplica á todas las demas enfermedades de la matriz y á sus síntomas simpáticos ó reaccionales.

Dispnea.

Fenómenos digestivos.—Ya hemos señalado diversos trastornos funcionales por parte del aparato digestivo, entre los cuales figuran todas las formas imaginables de la dispépsia y de las gastralgias en todos sus grados, sean ó no flatulentas. El apetito se pierde; las digestiones son penosas, dolorosas; los enfermos

Trastornos digestivos.

se reducen á tomar una pequeña cantidad de alimentos ligeros, de caldo de ternera, de leche, cuyo régimen suele ser aconsejado por médicos imprudentes. La digestion se resiente y altera muy pronto, á consecuencia de tan mala alimentacion, y la sangre se modifica de una manera fatal en su composicion íntima, resultando una cloro-anemia que á su vez obra sobre el conjunto del organismo, aumenta el estado neuropático, da orígen ó exaspera los trastornos de la motilidad, de la sensibilidad y de la inteligencia, y sume á las pobres enfermas en un círculo vicioso, del que no pueden salir sino en virtud de un tratamiento que se dirija á la vez contra la enfermedad local ó uterina y contra la afeccion general constituida por la alteracion de la sangre.

Influencia perniciosa de la alteracion cloro-anémica de la sangre.

Tambien se observan en el estómago é intestinos pneumatoses, vómitos, á veces contínuos y bastante intensos para simular una afeccion orgánica del estómago, sobre todo si la mujer ha llegado á la época de la menopausia ó sea á la edad de cuarenta años. Generalmente existe un estreñimiento que puede ser efecto de diferentes causas, ya de la dispépsia ó de la gastralgia á consecuencia de la solidaridad que existe entre las diversas partes del tubo digestivo, ya de la cloro-anemia, en la cual constituye un síntoma muy comun, independientemente de toda influencia gastrálgica. Tambien depende de la enfermedad uterina, constituyendo un fenómeno simpático. Tal es el conjunto de los síntomas de la metritis crónica, sobre todo de la que tarda muchos años en recorrer el círculo de su evolucion y que hasta se puede perpetuar indefinidamente.

Marcha de la metritis cronica.

Marcha de la metritis crónica.— Que suceda á la metritis aguda, ó que desde luego se haya establecido crónicamente, que es el caso mas frecuente, la metritis crónica no es una enfermedad contínua; presenta intermisiones ó remisiones mas ó menos largas, producidas unas veces por la observancia mas severa de las reglas de la higiene, ó por el restablecimiento del flujo ménstruo, que momentáneamente alivia á la enferma, pero que no impide el que los fenómenos morbosos recobren toda su intensidad á medida que se aleja el período catamenial, marchando así la enfermedad á través de exacerbaciones y remisiones alternativas mas ó menos numerosas. Algunas veces la remision es tan notable y tan larga, que enfermas y médicos creen en una curacion definitiva; pero no tarda en ocurrir alguna recaida, que no se debe confundir con la recidiva, en cuyo caso, despues de haber estado la enfermedad completamente curada, se reproduce bajo la influencia de los modificadores que la deter-

minaron por primera vez, ó por la accion de diferentes causas.

La causa de estas recaidas ó de estas recidivas es fácil de explicar, si se reflexiona en el importante papel que desempeña el aparato uterino en la vida de la mujer y en las diversas influencias físicas, fisiológicas y morales á que se haya sometido este órgano por las condiciones particulares que en el órden social están reservadas á la mujer. De aquí procede el que una enfermedad perfectamente curable por sí misma, hallándose sometida de contínuo á causas que producen iguales efectos, no tenga mas que remisiones fugaces, efímeras y que se prolongue por espacio de meses y años, y algunas veces durante toda la vida.

Diagnóstico.

Diagnóstico.— Con el nombre de metritis se han confundido enfermedades muy numerosas y muy distintas unas de otras; la mayor parte de los autores describen como una sola enfermedad la metritis crónica y lo que se llama *infarto* del útero, cuya palabra debe desterrarse de la patologia, porque nada tiene de científica y porque con ella se ha designado la metritis crónica, la congestion ó la hiperemia uterina, y, por fin, la hipertrofia general ó parcial del órgano, estados morbosos que son por su naturaleza enteramente distintos unos de otros y que merecen por consiguiente diferentes denominaciones.

Tambien se ha confundido la metritis con los cánceres escirroso y encefaloídeo, que se ha dicho derivaban por degeneracion de la metritis aguda ó crónica, cuando bajo la influencia de las doctrinas de Broussais y actualmente de las teorías alemanas, que son un reflejo pálido de aquellas, todo se hacia provenir de la inflamacion. No creemos sea necesario nos detengamos á demostrar que las especies morbosas no pueden nunca degenerar unas en otras, y que la inflamacion, en particular, no tiene relacion alguna con el cáncer.

Pronóstico.

Pronóstico.— Como quiera que sea, la metritis aguda ó crónica es una enfermedad grave por varias razones: la primera, porque impide ó dificulta el ejercicio de las funciones mas importantes en la vida de la mujer: las relaciones sexuales, la fecundacion, la gestacion, el parto, la lactancia, etc.; la segunda, porque altera la salud de las mujeres, durante varios años y á veces para toda su existencia, y, finalmente, porque bajo la influencia de esta enfermedad sobreviene una multitud de actos morbosos ó de afecciones variadas, agudas, ó crónicas, que se apoderan de su organismo debilitado (cloro-anemia, neuropatía, neuralgia, etc.). Entonces se observan accidentes morbosos de todas clases, que constituyen en la mujer una pa-

tologia aparte, suficiente para comprender la gravedad de la metritis. Sin embargo, considerada en sí misma, puede decirse que es ligera, porque rara vez se termina por la muerte ni por una complicacion grave.

Tratamiento: *Tratamiento de la metritis.*—Se divide naturalmente en tratamiento de la metritis aguda y tratamiento de la metritis crónica.

de la metritis aguda. 1.° *Tratamiento de la metritis aguda.*—Ante todo es conveniente que se dé descanso al órgano inflamado, y en ciertos casos al cuerpo entero. A veces hay que condenar á la enferma á una absoluta inmovilidad, cuando los menores movimientos provocan dolores vivos en el bajo vientre. En estos casos es preciso ordenar el reposo en la cama, cubrir el vientre de sustancias emolientes, prescribir baños generales tibios, inyecciones intravaginales emolientes ó narcóticas, conservar libre el vientre por medio de lavativas, hacer que guarden dieta si hay fiebre, ó insistir en la alimentacion si la enfermedad es apirética.

Tratamiento antiflegmásico.

Tratamiento de la metritis crónica. 2.° *El tratamiento de la metritis crónica* comprende: A, el de la enfermedad local; B, y el de la enfermedad general ó la afeccion.

El tratamiento de la enfermedad local consiste, en primer lugar, en atenuar los síntomas agudos, que todavía pudieran existir, por medio de los recursos que acabamos de indicar, pasando sin demora, en cuanto se ha llenado esta indicacion, á cumplir otras, que no siempre son fáciles de hallar, porque se ignora en qué consiste la metritis crónica. Si se trata de la hipertrofia parcial ó general del parénquima uterino, de su tejido celular, de su tejido muscular, de la hipertrofia del cuerpo ó del cuello, se pondrán en práctica los medios revulsivos, ó mas bien se procurará modificar la manera de ser ó la vitalidad del órgano, practicando cauterizaciones con el hierro candente, las cuales no presentan el menor inconveniente, y son siempre preferibles á las que pueden hacerse con los cauterios potenciales.

(*a*) De la hipertrofia.

Al mismo tiempo que la metritis debe combatirse la leucorrea, que es una de las complicaciones mas comunes de la flegmasía uterina. La segunda indicacion que se presenta en el tratamiento de la metritis crónica, es la de tratar la enfermedad general resultante de la reaccion que el útero inflamado provoca en el organismo, cuyos fenómenos pueden resumirse en dos estados morbosos esenciales: la cloro-anemia y la neuropatía. Por lo tanto, siempre que tenga que tratarse una en-

(*b*) De la enfermedad general ó diatésica.

Influencia de la cloro-anemia.

Agentes propios para combatirla.

ferma atacada de metritis crónica, no solo será necesario ocuparse de la enfermedad local, sino que tambien habrá que combatir el estado general, la cloro-anemia ó la neuropatía, por medio del régimen y de los agentes higiénicos usados en semejantes casos, tales como el ejercicio al aire libre, los baños frescos ó frios, los baños de rio, los de mar, los sulfurosos y el tratamiento hidroterápico, que tan eficaz es para todos los estados morbosos, locales y generales. Si á estos modificadores se agregan algunos agentes farmacológicos, tomados de la clase de los corroborantes, como los ferruginosos, la quina, etc., se conseguirá modificar notablemente la nutricion general, obrando al propio tiempo sobre la nutricion local del órgano uterino.

Finalmente, cuando la enfermedad uterina se ha desarrollado en una mujer atacada ya de alguna diátesis escrofulosa, reumática, gotosa, herpética ó dotada de una mala constitucion, la indicacion capital será entonces combatir la diátesis, siendo muy secundario el tratamiento de la enfermedad uterina, que deberá subordinarse al de la afeccion diatésica, puesto que los medios dirigidos contra la primera serán impotentes mientras no se haya conseguido modificar la segunda.

Tal es la historia de la metritis parenquimatosa aguda ó crónica que no debe confundirse con la inflamacion de la membrana mucosa uterina, ó sea metritis *membranosa*, de que inmediatamente vamos á ocuparnos.

De la metritis membranosa.

2.° Enfermedades de la membrana mucosa.—Se llama metritis membranosa á la inflamacion que invade la membrana mucosa, que reviste la cara externa y el interior del cuello de la matriz.

La distincion que de este modo establecemos entre las enfermedades del parénquima y las de la membrana mucosa del útero está completamente de acuerdo con la que se tiene la costumbre de hacer en nosografía, cuando, por ejemplo, se distinguen las afecciones de la mucosa bronquial, de las del parénquima pulmonar, ó las enfermedades de la membrana mucosa bucal, de las que residen en las partes subyacentes. Considerando bajo este mismo aspecto la patologia del aparato generador, se evita la deplorable confusion en que han caido la mayor parte de los autores al describir estas enfermedades. Es muy importante, pues, distinguir las que atacan á la membrana mucosa ó al parénquima uterino, siendo, por otra parte, tan frecuentes las primeras, como raras las segundas.

Describirémos por lo tanto: 1.° la hiperemia de la membrana mucosa uterina, externa ó interna; 2.° la flegmasía de

dicha membrana (flegmasía ulcerosa, glandular, granulosa, etc.), y 3.° las heterocrinias (leucorreas, flores blancas) de que puede ser asiento. Despues de haber indicado estas diversas lesiones, consagrarémos un artículo separado á la historia de la metrorragia.

HIPEREMIA DE LA MEMBRANA MUCOSA UTERINA.

Hiperemia de la membrana mucosa uterina.

La congestion es un acto morboso distinto por su naturaleza y por sus fenómenos de la metritis parenquimatosa, por mas que estos dos estados patológicos se desarrollen bajo la influencia de las mismas causas y se manifiesten por síntomas semejantes. Entre la hiperemia y la flegmasía uterina no hay mas que una diferencia muy ligera, si se consideran desde el doble punto de vista de la accion de las causas y de la significacion de sus síntomas.

Etiologia.

Etiologia.—Comprende las causas locales y las generales. Entre aquellas debemos citar en primer término las que son verdaderamente fisiológicas; es decir, las que dependen del ejercicio de la funcion encomendada á la matriz, de la menstruacion, por ejemplo, cuando las reglas se establecen mal, en una jóven nacida con una diátesis tuberculosa, escrofulosa, reumática ó herpética. El cóito, repetido de una manera exagerada, produce una sobreexcitacion capaz de determinar la congestion de la membrana mucosa uterina. En efecto, se observa con mucha frecuencia en las mujeres recien casadas, en las prostitutas, en una palabra, en todas las que hacen un abuso pasajero ó permanente de sus órganos genitales. Del mismo modo, el trabajo, la fatiga, la estacion vertical demasiado prolongada, acaban por determinar la hiperemia de la membrana mucosa, sobre todo en la época de las reglas y hácia los últimos meses del embarazo, cuando el aumento de volúmen y de peso del órgano hacen que se exagere su posicion declive natural, determinando la dificultad de la circulacion, la afluencia de una cantidad anormal de sangre y por consecuencia diversos grados de congestion uterina. Por último, la hiperemia no suele reconocer otra causa que alguna gran diátesis, como la escrofulosa, la tuberculosa, etc., que por simpatía provocan congestiones uterinas mas ó menos repetidas, é hiperemias secretorias ó leucorreas.

Menstruacion; cóito.

Síntomas.

Pocos son los datos positivos que poseemos sobre los síntomas propios de la hiperemia simple de la membrana mucosa uterina. Generalmente se conviene en considerar como tales los

signos sacados de la coloracion mas ó menos oscura, roja, lívida, con mayor ó menor tumefaccion de la membrana mucosa que reviste la superficie exterior del cuello de la matriz. Las enfermas experimentan al mismo tiempo una sensacion de estorbo en el bajo vientre, de peso hácia el periné; de tirantez en los riñones, las nalgas, las ingles y parte superior de los muslos; de calor, de tension en la pequeña pélvis, etc. La mayor parte de estos síntomas siguen una marcha aguda ó crónica, contínua ó intermitente. Cuando se reunen algunos de ellos á la existencia de las causas mencionadas mas arriba, se podrá casi siempre diagnosticar una hiperemia uterina, sobre todo si como generalmente sucede, van acompañados de leucorrea.

FLEGMASÍA MEMBRANOSA.

Flegmasia de la membrana mucosa uterina ó metritis membranosa. — Esta enfermedad comprende numerosos elementos morbosos, y puede dividirse en metritis membranosa aguda, y en metritis membranosa crónica.

Metritis membranosa

1.° *Metritis membranosa aguda.*—Debe distinguirse esta metritis como ya lo hemos hecho, de la propiamente dicha, ó inflamacion parenquimatosa del útero. Ya hemos dado las razones que militan en favor de esta distincion.

Lesiones anatómicas.

La inflamacion de la membrana mucosa uterina se caracteriza anatómicamente por la inyeccion y la rubicundez con prominencia de las papilas de la superficie externa é interna del cuello. Todo el sistema vascular de la mucosa está inyectado; el árbol de la vida presenta elegantes pincelitos de vasos dilatados, viéndose de un modo manifiesto interior y exteriormente sus abundantes y ricas redes vasculares; las numerosas papilas que como en el dérmis cutáneo existen en el mucoso, están igualmente inyectadas y elevadas mas ó menos considerablemente bajo la forma de vellosidades numerosas en la superficie de la membrana inflamada, constituyendo la forma papilar granulosa de la metritis membranosa aguda. Además se comprueba el engrosamiento de su tejido. Cuando la enfermedad existe en una mujer que ha tenido varios hijos, el cuello mas ó menos entreabierto, deja ver al través de sus labios revueltos, la membrana mucosa diversamente alterada, al paso que en la jóven que no ha parido, solo se encuentra una rubicundez igual y uniforme.

Rubicundez é hipertrofia vascular.

Leucorrea.

Del orificio externo del cuello se ven salir mucosidades mas ó menos adherentes, espesas, viscosas, albuminosas, formadas en los folículos cerrados, denominados huevecillos de Naboth,

Lesiones de los folículos.

que existen en la membrana mucosa de la cavidad del cuello, y cuya dehiscencia intermitente deja escapar el moco destinado á lubrificar su cavidad. Estas mucosidades, espesas y transparentes al principio, se vuelven luego blancas, lechosas, mas flúidas, bañan contínuamente la superficie del cuello y caen en la vagina. Como complicacion de la metritis membranosa, se puede encontrar una vaginitis ó una vulvitis, independientes de la influencia de ninguna causa específica, de la blenorragia por ejemplo.

Síntomas. Los síntomas locales de las lesiones que acabamos de describir, consisten en un dolor con calor intenso, sensibilidad al tacto, fenómenos que aumentan por la marcha, la presion y los choques que recibe el órgano. Los enfermos experimentan igualmente una sensacion de estorbo, de plenitud, de calor, de tension en la profundidad de la pequeña pélvis. Las relaciones sexuales son penosas, dolorosas, insoportables; el tacto y la exploracion por medio del espéculum determinan los mismos fenómenos, constituyendo los signos ordinarios de la inflamacion. Tambien debemos citar como síntomas de proximidad el estreñimiento y el dolor al orinar independientes de toda lesion del conducto de la uretra.

Los síntomas generales son análogos, aunque menos intensos, á los de la metritis parenquimatosa. Tales son los caractéres que pertenecen á esta metritis, con corta diferencia iguales á los de la congestion membranosa y la metritis parenquimatosa, con la cual se ha confundido hasta ahora, así como hasta Laennec se confundian con la pneumonía ciertas formas de bronquitis aguda ó crónica.

Tratamiento. *Tratamiento.*—En el estado agudo consiste en prescribir los antiflogísticos puramente locales, los baños de asiento, ó mejor los baños generales, y rara vez en la aplicacion directa de sanguijuelas al cuello de la matriz, segun el método aconsejado por Scanzoni.

Flegmasía exudativa. *Flegmasía exudativa, plástica, pseudo-membranosa.*—Es rara, pero se la encuentra algunas veces; nosotros hemos observado por nuestra parte cuatro ejemplos. No tiene relacion alguna con la metritis ordinaria; sus síntomas locales y generales son los de las difteritis que se observan en las enfermedades puerperales con los caractéres especiales que las corresponden. Tambien se puede comprobar en ciertas formas de la escarlatina, como hemos observado en un ejemplo, aunque estos casos son bastante raros.

Metritis ulcerosa. *Flegmasía ulcerosa.*—Comprende: 1.° la simple excoriacion, la erosion ligera de la membrana mucosa uterina; 2.° la ulcera-

cion aftosa, herpética, la de las glándulas simples ó de las glándulas compuestas; 3.° la ulceracion de los folículos cerrados ó huevecillos de Naboth, y 4.° en fin, la vegetante, papilar, ó metritis granulosa.

1.° *Flegmasía ulcerosa, con simple erosion ó excoriacion.* — El carácter de la flegmasía membranosa uterina, sea externa, sea interna, es tender á la ulceracion. Por nuestra parte no comprendemos la flegmasía franca de esta membrana mucosa sin esa disposicion ó tendencia especial á la ulceracion ó á la exfoliacion epitélica. Existe ciertamente una flegmasía mucosopurulenta, que es la modalidad mas comun de la inflamacion de las membranas mucosas; cuyo estado morboso participa mas de la hipersecrecion patológica que de la flegmasía simple. Sin embargo, algunas veces se encuentra una denudacion de la superficie externa del cuello que penetra mas ó menos profundamente en su cavidad, puede extenderse al interior del cuerpo y ocupar, en fin, una gran extension de la membrana mucosa de la matriz. Esta ulceracion superficial no destruye ordinariamente mas que el epitelium, en una extension casi siempre limitada á la entrada de la cavidad del cuello; cuya erosion ó exulceracion parece estar constituida por una descamacion del epitelio, que se regenera con gran facilidad, dando lugar, segun ciertos autores, á la hipercrinia leucorréica de que mas tarde hablarémos.

(a) Con exulceracion.

(b) Con denudacion del epitelio.

La membrana mucosa inflamada que ha de ser asiento de esta excoriacion, presenta diversos aspectos. Unas veces se ven, al principio, en su superficie elevaciones ó asperezas que recuerdan las vesículas del eczema, del herpes ó de la sarna, elevaciones muy pequeñas diseminadas por el campo del cuello uterino, que ofrece un aspecto desigual debido á una multitud de granulaciones incoloras y casi transparentes, las cuales están formadas por la hipertrofia de las glándulas simples, que se encuentran, como es sabido, en la superficie exterior del cuello, mientras que las glándulas compuestas están agrupadas en la membrana mucosa que tapiza su interior. Las glándulas simples hipertrofiadas se parecen á vesículas de *sudamina*, esparcidas por la membrana mucosa del cuello, ó á las papilas del dérmis denudado por algun vejigatorio. Con el tiempo se deprimen estas elevaciones, dando orígen la exfoliacion epitélica que las sucede al flujo leucorréico de que ya hemos hablado. Otras veces se parecen á las ampollas del herpes que se encuentran en las membranas mucosas, alrededor de las aberturas naturales de la boca, la vulva y la vagina; ampollas que producen al destruirse, lo mismo que las precedentes, ciertas especies de aftas

(c) Elevacion ó hipertrofia de las glándulas simples.

(d) Aftas.

rojizas superficiales, dolorosas, estableciéndose mas tarde una descamacion epitélica y una exulceracion de la superficie externa del cuello.

Otra forma de la inflamacion de la membrana mucosa está caracterizada por la hipertrofia de glándulas semejantes á las de Lieberkuhn. Cuando el trabajo flegmásico invade estas glándulas, se hipertrofian, y despues, en un momento dado, se ulceran á la manera de las aftas que se ven en la cavidad bucal, denudando porciones mas ó menos extensas de la superficie externa del cuello. Nosotros no consideramos estas ulceraciones como de naturaleza flegmásica, por lo menos en la mayor parte de los casos.

(e) Ulceraciones consecutivas á pústulas.

Merece citarse como otra especie de ulceracion de la membrana mucosa uterina, la que principia por la formacion de vésico-pústulas semejantes á granulaciones blancas desarrolladas en la superficie del cuello. Estas vésico-pústulas forman eminencias bastante notables, y constituyen cierto número de abscesitos pustulosos, generalmente de seis á ocho, diseminados por el cuello uterino, los cuales se rompen despues, dan lugar á la salida de una pequeña cantidad de pus amarillento, semejante al que procede de un trabajo flegmásico legítimo, luego se detergen y son reemplazados por verdaderas ulceraciones. Nosotros hemos hallado tres ó cuatro veces esta disposicion.

(f) Ulceraciones que tienen su asiento en los huevecillos de Naboth.

Finalmente, se observan ulceraciones que tienen por punto de partida la inflamacion de los folículos cerrados, designados con el nombre de huevos de Naboth. Estos folículos cerrados parece que tienen la propiedad de entrar en dehiscencia de una manera intermitente; tienen un orificio bien distinto que permanece cerrado y no se abre sino de tiempo en tiempo para dar salida al contenido del folículo, es decir, á un moco viscoso, espeso, transparente, tenaz; pertenecen á la parte interna de la membrana mucosa uterina, y están agrupados en mayor número en la porcion intra-cavitaria de su cuello. Cuando dichos folículos se inflaman, se desarrollan ó se hipertrofian, forman eminencias considerables en el interior de dicha cavidad que algunas veces franquean, extendiéndose por la vagina, donde forman quistes mas ó menos voluminosos. Ordinariamente no adquieren los huevecillos de Naboth tan considerables dimensiones; solo suelen constituir pústulas blanquecinas, semejantes á las de acné, reunidas en número de diez ó quince á la entrada de la cavidad del cuello uterino, ó esparcidas por toda la superficie de la membrana mucosa que le reviste.

(g) Quistes formados por los folículos cerrados.

La inflamacion glandular que llega hasta la ulceracion de los

folículos de que acabamos de hablar, se distingue de la flegmasía membranosa propiamente dicha, en que esta comprende todos los elementos de que se compone la membrana mucosa uterina. Sucede con sus inflamaciones lo mismo que con las de la membrana mucosa bucal y las de la piel, que pueden estar limitadas á uno ó varios de los elementos constitutivos del tejido mucoso ó cutáneo, ó extenderse á todo el espesor de la membrana, invadiendo sus diversos elementos.

Metritis granulosa.

La última forma que puede afectar la inflamacion ulcerosa de la membrana mucosa uterina, es la ulceracion vegetante ó papilar designada con el nombre de *metritis granulosa*. Ocupa, sobre todo, la porcion que reviste el cuello. Ha sido considerada como una forma frecuente de la metritis; pero esto es inexacto, porque la lesion que estudiamos no está en relacion con la inflamacion del parénquima, sino solamente con la flegmasía de la mucosa, residiendo con especialidad en el elemento papilar del dérmis mucoso, que es análogo á las papilas de la piel. El carácter de esta flegmasía es la inyeccion de las asas capilares que constituyen dichas papilas.

Reside en el cuerpo papilar de la membrana mucosa.

¿En qué consiste que la inflamacion del mismo elemento se traduce en la piel por la ulceracion, y en la mucosa uterina por la vegetacion papilar? La razon de tal diferencia debe hallarse en que el carácter y constitucion funcional de esta membrana es, por decirlo así, la congestion, la hiperemia y la hipertrofia. Su esencia es experimentar periódicamente, cada mes, el molímen congestional y hemorrágico de la menstruacion y una descamacion; por lo cual no debe admirarnos que bajo la influencia de una irritacion morbosa reaccione el tejido en la forma que mas corresponde á su constitucion propia y á su esencia; es decir, en la forma de flegmasía granulosa ó vegetante.

Granulaciones; su sitio; su aspecto.

La metritis granulosa afecta ordinariamente la forma crónica; está caracterizada por una rubicundez mas ó menos pronunciada del cuello, ya viva, encendida, escarlata, ó por el contrario, oscura, lívida, vinosa; rubicundez esparcida con mas ó menos uniformidad sobre la superficie del cuello, repartida con bastante igualdad en los dos labios anterior y posterior, ordinariamente con contornos exteriores redondeados, pero mas pronunciada y mas intensa en el labio posterior ó inferior, en el que se comprueba una coloracion roja con descamacion epitélica. La superficie de la membrana mucosa así exfoliada, presenta una multitud de granulaciones brillantes, que reflejan fuertemente la luz y recuerdan bastante bien el aspecto de la frambuesa, ó mas bien de la fresa con sus granitos brillantes.

La metritis granulosa es pues una inflamacion de la membrana mucosa uterina á la vez ulcerosa y vegetante, sobre cuya existencia, histológicamente considerada, aun quedan algunas dudas. Sus granulaciones han sido miradas como el resultado de la hipertrofia de las glándulas simples ó del orificio de las glándulas compuestas; pero el exámen microscópico no deja percibir otra forma que la de las papilas vasculares. Para nosotros, la metritis granulosa está caracterizada por la descamacion del epitelio pavimentoso de la membrana mucosa uterina, que deja al descubierto las elegantes asas de las papilas vasculares erizadas por la hiperemia inflamatoria de que son asiento, de lo cual resultan vegetaciones, granulaciones y una hiperemia acompañada de otros actos morbosos, tales como la congestion secretoria y la leucorrea. Estas granulaciones se presentan algunas veces bajo la forma de tumores mas ó menos voluminosos, carnosos, rojos, eréctiles, que recuerdan muy bien las vegetaciones venéreas, desarrolladas en los órganos genitales del hombre ó de la mujer, tomando en ciertos casos un color lívido, como si existiese algun obstáculo en la circulacion capilar.

Síntomas.

Síntomas.—Los síntomas de la metritis membranosa son idénticos á los de la parenquimatosa, cuya descripcion hemos dado ya.

Aspecto, color y forma de las granulaciones.

Desde el principio se comprueban por medio del espéculum, y sobre todo por el tacto vaginal ó rectal los signos físicos mas importantes y mas característicos de la enfermedad, el aumento del volúmen y peso del cuello y del cuerpo, aumento muy marcado, sobre todo cuando la metritis parenquimatosa coincide con la inflamacion de la membrana mucosa. En la superficie del cuello uterino se aprecian con la vista y se perciben con el dedo las desigualdades producidas por las granulaciones de que tan extensamente acabamos de hablar; obsérvase además un flujo leucorréico mas ó menos abundante, que es el signo mas comun de la existencia ó de la inminencia de un trabajo secretorio en la membrana mucosa del útero. Imposible es, efectivamente, que tenga lugar en ella ningun trabajo ulcerativo sin que se modifique su funcion secretoria y sin que el producto segregado se altere en su cantidad ó en su calidad. En algunos casos exhala la mucosa un poco de sangre que sale al exterior bajo la forma de estrías rojas que se destacan sobre el líquido blanco de la leucorrea, cuyo fenómeno aumenta durante las reglas, por la marcha, la fatiga, etc. Tambien se observan desarreglos de las menstruaciones que consisten en su supresion, ó únicamente en modificaciones de su cantidad. Por último, se

Leucorrea.

Trastornos de la menstruacion.

presentan síntomas de vecindad ó proximidad, como estreñimiento, disuria, calor, dolor al orinar y otros fenómenos que pudieran considerarse como los signos de enfermedades de los órganos en que tienen lugar estos trastornos funcionales, cuando su verdadero punto de partida está en la enfermedad de la matriz.

Marcha de la metritis.

La marcha de la *metritis* granulosa es casi constantemente crónica. Constituye el tipo de las afecciones cuyo carácter es la cronicidad. Su duracion es por lo regular de varios meses, rara vez menor, con frecuencia mas larga, extendiéndose á varios años á no ser que se someta la enferma á un tratamiento bien dirigido. La leucorrea es sobre todo el fenómeno que por su persistencia imprime á la enfermedad el carácter de crónica. Esta persistencia es tal, que algunos autores han pretendido que la leucorrea determinaba ó sostenia la lesion de la membrana mucosa, cuando esta es incontestablemente quien produce y sostiene la leucorrea.

Etiología.

Las causas mas ordinarias de esta enfermedad son desde luego funcionales. Se presenta principalmente en las diversas fases del estado puerperal, y sobre todo en los dias siguientes al parto cuando el flujo loquial no puede establecerse. En efecto, ya sabemos que el puerperio constituye un estado permanente que provoca la congestion uterina por el aflujo contínuo de sangre hácia el útero durante y despues de la gestacion; vienen en seguida, entre las causas, la menstruacion con su molímen hiperémico y hemorrágico mensual, así como los excesos venéreos demasiado repetidos, los cuales sostienen en la membrana mucosa del útero una sobreexcitacion que conserva los capilares en un estado contínuo de ereccion. Esto es lo que se observa en las mujeres que abusan de los placeres sexuales. Finalmente, puede depender tambien de causas físicas y mecánicas, tales como los pesarios, la falta de aseo, etc. y el contacto de cuerpos extraños con el cuello uterino.

Tratamiento: (a) local;

El *tratamiento*, que en nada se diferencia del de la metritis, debe consistir en sustituir el trabajo ulcerativo con otro de diferente naturaleza, por ejemplo, el de reparacion y cicatrizacion. Para conseguirlo, se han empleado toda clase de medios locales y generales: entre los primeros citarémos las cauterizaciones repetidas con el nitrato de plata ó con el hierro candente; los astringentes de todas clases, el alumbre, el acetato de plomo, el de cobre, las sustancias resinosas ó resinóides y el subnitrato de bismuto en fin, que asociado á la cauterizacion, ha sido bastante eficaz en nuestras manos para curar metritis granulosas de las mas antiguas y rebeldes.

(b) general. El tratamiento general es el mas importante para combatir esta forma de metritis. Por poco que se hayan observado algunas mujeres atacadas de esta enfermedad, se reconoce fácilmente que en general se hallan reducidas á un estado de debilidad mas ó menos profunda, de deterioro constitucional y de sobreexcitacion nerviosa ó de neuropatía característicos. Es preciso, por lo tanto, agregar á los medios locales que acabamos de indicar, los tónicos, los reconstituyentes, la quina, el hierro, los baños termales y minerales, los baños de mar y de rio, la hidroterapia, un régimen adecuado, etc.

LEUCORREA.

Sinonimia. *Sinonimia.—Heterocrinia de la membrana mucosa uterina, leucorrea, flores blancas, pérdidas blancas, etc.*—La heterocrinia de la membrana mucosa uterina corresponde á la clase de enfermedades que se han designado con el nombre de leucorrea, de flores blancas; denominacion vulgar que es necesario abandonar y reemplazar por la de heterocrinia uterina.

Definicion. La heterocrinia consiste, por lo regular, en un flujo inmoderado (hipercrinia), con alteracion de las cualidades del producto segregado ó sin ella. Rara vez se observa la acrinia, es decir, la disminucion ó la supresion del flujo mucoso fisiológico, la cual solo tiene lugar en los casos de viva flegmasía que agota el orígen de la actividad secretoria. Nos limitarémos, pues, á estudiar, bajo el nombre de heterocrinia, la lesion de secrecion de la membrana mucosa, extra ó intra-uterina, describiendo separadamente las heterocrinias vaginal, uretral y vulvar, tanto simples como específicas.

Etiología. *Causas de la heterocrinia uterina.* — Las causas de esta enfermedad deben buscarse: 1.° en una enfermedad del sólido, sea del útero, ó sea de un órgano mas ó menos distante; 2.° en una enfermedad de la sangre (anemia, cloro-anemia); 3.° en un acto morboso idiopático. Consideradas de este modo, resultan leucorreas sintomáticas ó simpáticas de una enfermedad local ó general, y leucorreas idiopáticas ó primitivas. Es imposible imaginar otras causas de la heterocrinia.

1.° Flujo sintomático. 1.° *Heterocrinia sintomática y simpática de una enfermedad local.* —Las enfermedades del útero que producen la heterocrinia, consisten: 1.° en alguna flegmasía aguda ó crónica, primitiva ó consecutiva; 2.° en la hipertrofia simple de los folículos mucosos; 3.° en hipertrofias granulosas de la membrana mucosa uterina, causa la mas comun y la mas persistente de la heterocrinia;

4.° en una multitud de alteraciones dependientes del estado puerperal; 5.° y en una leucorrea determinada por el parto en los casos que, á pesar de haber desaparecido toda irritacion, dejan en pos de sí una secrecion insólita. Las causas locales de la heterocrinia consisten, pues, en una lesion de estructura ó de funcion consecutiva al estado puerperal.

Causas locales uterinas.

Estas leucorreas pueden tambien depender de tumores de diversa naturaleza: vegetaciones, cuerpos fibrosos, quistes, pólipos, etc.; de ulceraciones de todas clases de la membrana mucosa uterina extra ó intra-cavitaria. Es muy importante averiguar el estado de integridad ó no integridad de estas partes cuando se trate de leucorreas rebeldes.

La heterocrinia se halla otras veces bajo la dependencia de un estado general ó diatésico. Las afecciones escrofulosas, sifilíticas, herpéticas, etc., pueden causar determinaciones morbosas en la membrana mucosa, como en el mismo tejido de la matriz.

Puede suceder que la heterocrinia sea consecutiva á alguna enfermedad de proximidad, á una vaginitis, simple ó específica, ó á una vaginitis desarrollada de fuera adentro, á consecuencia de la propagacion de un herpes, de una erisipela ó de cualquier otra especie de flegmasía que se extienda desde la piel á la membrana mucosa de la vagina y á la del útero.

Enfermedades de vecindad.

2.° La heterocrinia puede ser *simpática* de una enfermedad situada en algun órgano mas ó menos distante de la matriz. Nadie ignora que el flujo leucorréico acompaña en muchos casos á la ovaritis, á los quistes ó tumores de cualquiera especie desarrollados en el ovario, al flegmon de la fosa ilíaca, á la peritonitis parcial ó general, á la flegmasía de la trompa uterina, á una enfermedad de la vejiga, de los riñones, á la presencia de lombrices intestinales, de oxiuros en el recto, etc.

2.° Flujo simpático.

3.° *Heterocrinia sintomática de una enfermedad de la sangre.*— ¿La hipercrinia podrá ser el resultado de una disminucion de los glóbulos de la sangre, sea cual fuere su causa? A esta pregunta debe contestarse afirmativamente. La cloro-anemia determina en el organismo un estado de extrema debilidad, en virtud del cual la mayor parte de las secreciones se aumentan, agregándose su accion á la de las causas ya existentes de debilitacion. Bajo la influencia de este estado general, se ven producirse diarreas, flujos bronquiales, flujos leucorréicos, etc., sin alteracion material de los órganos, que son asiento de estas hipercrinias, por el solo hecho del estado general, de la debilidad, en una palabra, de la inanicion del organismo, cual-

3.° Leucorrea sintomática de una enfermedad de la sangre.

quiera que sea la causa diatésica ó no diatésica que la haya producido (las escrófulas, tubérculos, cáncer, estado puerperal, caquexias diversas).

4.° Leucorrea idiopática.

4.° *Heterocrinia idiopática* – Así se denomina á la que es primitiva y no depende ni de una enfermedad local del útero ó de cualquier otro órgano mas ó menos distante, ni de una enfermedad general, ni de ninguna causa mecánica cualquiera. 1.° Las mas de las veces está unida á congestiones normales que

Ménstruos.

han pasado de ciertos límites, á la hiperemia fisiológica mensual, que no termina por un flujo sanguíneo legítimo, pero que perpetuándose en los vasos de la membrana mucosa, llega á determinar una hipersecrecion leucorréica.

2.° Esta hipercrinia puede ser el resultado del estado puerperal, en cuyo caso persiste la congestion despues de la cesacion de su causa.

Menopausia.

3.° La época crítica, cuando tiene lugar la menopausia, determina los mismos efectos. Las mujeres pueden entonces ser atacadas de leucorreas, que constituyen en cierto modo, una hipercrinia supletoria del flujo sanguíneo.

Excitaciones venéreas y otras.

4.° En cierto número de casos, la hipercrinia es la consecuencia del abuso de las funciones genitales, de la aproximacion muy repetida de los sexos, de la masturbacion, y en general, de todas las causas que obran sobreexcitando los órganos genitales.

Síntomas.

En los *síntomas* de la hipercrinia uterina deben notarse dos formas principales, una aguda y otra crónica, esta es mucho mas frecuente que aquella. En efecto, las inflamaciones un poco agudas no tienen por carácter el producir la hipercrinia; tienen mas tendencia á suprimir las secreciones que á aumentarlas, de cuyo hecho saca partido el arte para hacer que desaparezcan en muchos casos flujos crónicos y rebeldes, provocando un trabajo flegmásico mas ó menos agudo en los órganos donde tienen lugar las hipercrinias. De este modo se consigue la curacion de ciertas leucorreas rebeldes. Solo excepcionalmente se ve que algunos flujos mucosos duren largo tiempo, pudiendo ponerse en duda, en tales casos, la naturaleza legítima de la flegmasía á que se han atribuido.

De la leucorrea aguda.

La leucorrea aguda, mucho mas rara que la crónica, está caracterizada por síntomas locales que tienen su asiento en la superficie externa ó interna del cuello uterino, en el que se observa rubicundez, tumefaccion sin calor marcado, un aspecto liso y reluciente de la membrana mucosa, y por fin, la ereccion y la elevacion de cierto número de glándulas simples, aisladas, etc.

En la leucorrea crónica los síntomas son muy diferentes; algunas veces, sin embargo, se comprueban los mismos fenómenos, con la diferencia de ser menos pronunciados. Por lo regular, cuando las membranas mucosas de la boca, del intestino, del útero, son asiento de un flujo crónico abundante, lejos de presentar la rubicundez hiperémica, tienen la palidez de la anemia; aunque á veces puede suceder que se encuentren al hacer la diseccion de las glándulas que suministran la materia del flujo, signos de congestion perceptibles á simple vista ó con el auxilio del microscopio.

Signos de la leucorrea crónica.

El signo mejor, el patognomónico de la leucorrea crónica, es el flujo que se comprueba directamente, por la vista, ó inspeccionando las ropas mas ó menos impregnadas del líquido patológico. Nada mas variable, por otra parte, que los caractéres físicos que presenta este flujo, tanto en su calidad como en su cantidad. Casi nunca puede compararse una leucorrea con otra, aun cuando procedan de la misma causa.

Caractéres del líquido mucoso.

Bajo el punto de vista clínico, deben distinguirse los flujos copiosos de los que lo son menos. Los primeros van anunciados por pérdidas muy abundantes de un líquido blanco, amarillento ó verdoso, mucoso-purulento, mas ó menos flúido, y teñido por estrías rojas de sangre, que sale del interior de la cavidad uterina y se mezcla con el líquido leucorréico.

La composicion de este líquido, estudiada químicamente ó por medio del exámen microscópico, es la de un líquido complejo, formado en parte de materia purulenta, en parte de moco, y en parte de células de epitelium, procedentes de la cara externa ó interna de la membrana del cuello. Algunos micrógrafos niegan la presencia del pus en la materia del flujo leucorréico, y suponen que su aspecto purulento es debido simplemente á las células de epitelium mas ó menos alteradas, y á sus despojos. Estas células son de dos especies; unas poligonales, pertenecientes al epitelio pavimentoso, que constituye la membrana mucosa de la parte externa del cuello, y otras tubulosas, cilíndricas, vibrátiles ó no vibrátiles, que tapizan la parte intra-cavitárea de dicho cuello uterino.

Naturaleza y composicion de la materia del flujo.

No debe darse, por otra parte, mucha importancia á la forma de estas células siempre mas ó menos alteradas por el trabajo patológico. Las estrías de sangre que se encuentran mezcladas con el flujo leucorréico, proceden del interior del útero y son debidas á la hiperemia mensual ó á congestiones producidas por diversas causas.

Tambien se ha dicho que el moco leucorréico era ácido ó al-

Moco ácido ó alcalino.

calino, segun que procedia del exterior ó del interior de la membrana mucosa uterina. Es indudable que hay glándulas mucíparas que producen moco ácido, y otras moco alcalino, segun que están á la entrada de las aberturas naturales ó situadas mas ó menos profundamente, en las cavidades mismas; pero estas dos clases de moco se mezclan en tales proporciones, que no es siempre posible decir si el líquido mucoso es ácido ó alcalino.

La cantidad del líquido leucorréico es variable. Algunas veces es tan considerable, que la enferma se ve obligada á proveerse de paños que le empapen, al paso que en otras es tan mínima, que apenas mancha la ropa.

Entre estos dos extremos hay grados infinitos; los vestidos, las ropas de que se sirven las mujeres están mas ó menos empapadas y diferentemente coloreadas por la materia del flujo blanquecino, amarillento ó verdoso; diferencias de aspecto y de coloracion á que no debe darse gran importancia.

Una complicacion muy frecuente de la leucorrea es la extension del mal á la vagina y á la vulva, de lo que resultan flores blancas idénticas á la leucorrea uterina, con la cual se confunden por los síntomas, y de la que solo difieren por su procedencia.

Tratamiento: *Tratamiento de la heterocrinia uterina.*— Esta es una de las enfermedades en que mas remedios ha preconizado el empirismo. ¿Será necesario repetir que el tratamiento de la leucorrea, como el de todas las enfermedades, debe fundarse en indicaciones precisas y positivas, en una palabra, que debe ser racional?

1.ª indicacion; La primera indicacion, que en nuestro concepto debe llenarse, es la de combatir la enfermedad general, bajo cuya dependencia se encuentra el padecimiento local de que se trata. La leucorrea está con frecuencia unida á estados generales diatésicos ó no, que ejercen su influencia sobre el conjunto del organismo, y cuyo efecto ordinario es producir la debilitacion. De aquí se sigue que es necesario entonar á las enfermas en vez de debilitarlas, para lo cual se les darán corroborantes bajo todas formas, guardándose mucho de someterlas á la dieta. Los agentes debilitantes únicamente podrán aceptarse en los casos en que la leucorrea vaya acompañada de signos evidentes de irritacion, que deberá combatirse préviamente por la medicacion antiflogística.

2.ª indicacion; La segunda indicacion consiste en tratar la enfermedad local. Ya hemos dicho que podia ser sintomática de una lesion del

útero ó de sus anejos, ó simpática de la enfermedad de algun órgano mas ó menos distante del aparato uterino. El tratamiento por consiguiente deberá dirigirse contra la enfermedad local, á que está subordinada la leucorrea; así que, segun los casos, habrá que tratar una flegmasía aguda ó crónica del parénquima uterino, una hiperemia, una flegmasía aguda de la membrana mucosa, ó bien afecciones mas profundas del útero y de sus anejos, un cuerpo fibroso, un tumor del útero, una inflamacion ó un quiste del ovario, etc.

Tambien hay que esforzarse en combatir la enfermedad local del órgano mas ó menos distante del aparato uterino, cuando la leucorrea es simpática de esta enfermedad. Ya sabemos que la heterocrinia uterina está subordinada con mucha frecuencia á la gastralgia y á la dispépsia, sean simples, sean dependientes de la clorosis ó de la cloro-anemia, que son las que conviene combatir en estos diferentes casos. El tratamiento toma entonces, gracias á la precision del diagnóstico, un notable carácter de sencillez y precision.

3.° tratamiento del flujo idiopático.

Finalmente, cuando el flujo es idiopático ó esencial, está indicado combatirle directamente en sí mismo; agotarle en su orígen. Los medios mas á propósito para conseguir este objeto se confunden con los que acabamos de enumerar á propósito del tratamiento de la leucorrea sintomática ó simpática. Tales son los astringentes dirigidos en disolucion ó en polvo á la membrana mucosa del cuello uterino; los mas usados son las soluciones de alumbre, el acetato de plomo, las sales de hierro, los tannatos, los cocimientos ó las infusiones de nuez de agalla, la corteza de encina, de rosas rojas, de tormentila, de fresal, de té, que se hacen llegar hasta el cuello del útero, en fin, las inyecciones, ó mejor todavía las irrigaciones mas ó menos repetidas y mas ó menos prolongadas, etc.

Inyecciones astringentes.

Tambien pueden proyectarse sobre el mismo cuello polvos minerales ó vegetales astringentes, el alumbre mezclado en proporciones diversas con el almidon y con otras muchas sustancias de que se hacen saquitos que se conducen y sostienen aplicados á las partes enfermas.

Polvos astringentes.

Se emplean igualmente con ventaja la cauterizacion ligera de las superficies secretorias que suministran la materia leucorréica, hecha con el nitrato de plata fundido, ó con pinceles empapados en una disolucion de esta misma sal.

Finalmente, el remedio que hemos sido los primros en indicar y que hoy se ha hecho de un uso general, es el subnitrato de bismuto proyectado en cantidad bastante considerable, sobre el

Subnitrato de bismuto.

cuello uterino, hasta cubrirle de una capa mas ó menos gruesa. Este medio, exento de todo inconveniente, goza de una eficacia maravillosa para curar las leucorreas agudas ó crónicas por antiguas y rebeldes que puedan ser. El subnitrato de bismuto ha prestado y presta todos los dias grandes servicios en los dispensarios donde se aplica eficazmente para combatir las leucorreas de las mujeres públicas; leucorreas tenaces y no específicas que son la desesperacion de los médicos y de las casas de prostitucion. Basta espolvorear abundantemente todas las mañanas ó cada dos ó tres dias, segun los casos, la supeficie del cuello uterino que es el orígen de estos flujos para que se modifiquen y aun se supriman con extremada rapidez. Por nuestra parte no conocemos remedio mas seguro contra una afeccion tan rebelde.

METRORRAGIA.

La breve historia de la metrorragia que nos proponemos hacer en este artículo, únicamente se referirá á la metrorragia no puerperal.

Definicion. *Definicion.*—Se da este nombre á un flujo de sangre que se efectúa por la matriz fuera de las épocas menstruales, ó durante la menstruacion, pero en cantidad mucho mayor que la que habitualmente pierde la mujer. La metrorragia puede tener lugar, en efecto, en el momento de la evacuacion mensual, en cuyo caso la menorragia se cambia en metrorragia. Otras veces se efectúa el flujo ménstruo como en el estado normal; pero al cabo de doce ó quince dias reaparece, atribuyendo la mujer á la vuelta prematura de las reglas, lo que en realidad constituye una verdadera metrorragia.

Causas de la metrorragia. Que la metrorragia aparezca en la época de las reglas ó fuera de ella, se ha dividido en metrorragia por exhalacion, y en metrorragia por infiltracion ó intersticial, cuya division es mas bien anatómica que clínica. Bajo el punto de vista etiológico será conveniente distinguir la metrorragia: 1.° en simpática ó sintomática de alguna enfermedad del sólido; 2.° en sintomática de una enfermedad de la sangre, y 3.° en idiopática ó esencial.

Divisiones.

1.° Metrorragia sintomática, fisiológica. 1.° *Metrorragia sintomática de una enfermedad del sólido.*—En esta clase deben colocarse: 1.° las metrorragias de orígen puerperal. El puerperio da orígen á diversas enfermedades del útero que persisten despues de concluir este período, las cuales se suelen anunciar por hemorragias uterinas; 2.° otras proceden de alguna enfermedad completamente extraña á este estado. Unas y otras se traducen á veces por metrorragias. El trabajo

flegmásico es de naturaleza enteramente opuesta á las condiciones orgánicas que ordinariamente favorecen las hemorragias. La exudacion plástica y la supuracion, establecen condiciones poco compatibles con la salida del líquido sanguíneo fuera de sus vasos, en lo cual se ha fundado el precepto de provocar un acto morboso de esta clase en los órganos en que se quiera destruir el orígen de una hemorragia; cuyas observaciones son aplicables al útero aunque menos rigorosamente que á otras partes. En efecto, la hemorragia puede nacer en este órgano bajo la influencia de un trabajo flegmásico, pudiendo decirse en este caso: «que la excepcion confirma la regla;» porque si el útero no se conduce como los demás órganos, es en virtud de las condiciones especialas creadas por su predestinacion funcional. El útero está dispuesto para la hemorragia, segun la ley funcional á que periódicamente se halla sometido en el estado normal. ¿Será por consiguiente extraño, que cualquier estímulo, comprendiendo el inflamatorio, provoque en él el movimiento orgánico que le es propio, es decir, el molímen hemorrágico? Todas las irritaciones nutritivas que se establezcan en el aparato uterino, llegarán por lo tanto á la hemorragia, ya sean determinadas por causas fisiológicas ó por un acto morboso, como el desarrollo de un cuerpo fibroso, de un quiste, de tumores intra-uterinos, de enfermedades del ovario, de las trompas, de los ligamentos anchos ó del tejido celular peri-uterino. Se comprende sobre todo que cualquiera irritacion del ovario provoque la metrorragia, puesto que á una causa de esta naturaleza, es decir, á la congestion ovárica y á la evolucion germinal que tiene lugar en este órgano, es debida la hemorragia mensual.

Actos morbosos que son comunes.

Flujo sanguíneo casi normal.

Papel que desempeña la inflamacion.

2.° *Metrorragia sintomática de una enfermedad general del sólido ó de la sangre.*—La metrorragia es además un síntoma ordinario de las enfermedades en que la sangre ha experimentado alguna alteracion en su composicion, principalmente la disminucion de su elemento fibrinoso. Se encuentra en las grandes pirexias, en el tífus, la fiebre tifoídea, la disentería, la difteria, enfermedad que tiene el triste privilegio de fluidificar la sangre, atacando á la fibrina, si bien la deja el poder de formar falsas membranas temibles que constituyen el carácter esencial de esta espantosa enfermedad. En todos estos estados morbosos la influencia disolvente que sobre la fibrina ejerce la causa patogénica, se traduce por hemorragias múltiples en diversas partes del organismo; hemorragias por exhalacion ó por infiltracion. En dos niñas que habian sucumbido á afecciones de esta naturaleza, hemos encontrado sangre infiltrada en el tejido de la matriz.

2.° Metrorragia sintomática de una afeccion.

Defibrinacion de la sangre.

Alteracion de los glóbulos (?).

La clorosis, la anemia, y en una palabra, todas las enfermedades de la sangre caracterizadas por la disminucion del elemento globular, ¿pueden dar orígen por sí mismas á la hemorragia uterina? Los autores contestan, por lo general, á esta pregunta de la manera mas errónea. No pueden comprender que enfermedades caracterizadas por la debilitacion no sean capaces de producir la hemorragia, y sin embargo, nada es menos cierto. La clorosis no conduce nunca por sí misma á la hemorragia ó á la metrorragia, lo cual es una regla que no tiene excepcion. Porque si bien son innegables los hechos de hemorragias observados en jóvenes cloróticas, estos hechos positivos requieren ciertas explicaciones. Las metrorragias no pueden imputarse en tales casos á la clorosis, sino á enfermedades y lesiones que existen y se complican con ella, á desarreglos funcionales cuya causa no ha podido llegar á descubrirse en muchos casos. Si se objeta que esta es una manera cómoda de raciocinar y de oponerse á admitir los hechos que establecen la posibilidad de la metrorragia clorótica, contestarémos que nuestra manera de discurrir está confirmada por numerosos hechos que diariamente pasan á la vista de los prácticos, y que la disminucion de los glóbulos de la sangre prueban no es bastante por sí sola para dar lugar á la hemorragia. Por otra parte, las hemorragias uterinas que se atribuyen á la influencia de esta afeccion, han recaido en jóvenes afectadas de esa especie de enfermedad que se ha designado con el nombre singular de *clorosis fortiorum*, y que seria mas racional referir á la plétora; compréndese, por lo tanto, que esas pretendidas cloróticas, que en realidad son pletóricas, lleguen á tener metrorragias á consecuencia del exagerado molímen hemorrágico que tiene lugar en el útero bajo la influencia del estado general. En efecto, todo el mundo sabe que la alteracion de la sangre caracterizada por el aumento de los glóbulos, da orígen á metrorragias mas ó menos abundantes, y que la hiperemia que las provoca no es ordinariamente otra que la de las reglas, persistente, desviada ó demasiado abundante.

La cloro-anemia nunca produce la metrorragia.

3.° Metrorragia idiopática; puerperal;

3.° *Metrorragia idiopática ó esencial.*—Esta especie de metrorragia que existe por sí misma, independientemente de toda alteracion del útero ó de sus anejos y de toda alteracion de la sangre, no es otra cosa que el resultado de una congestion uterina que ha atravesado sus límites normales. Sobreviene particularmente en la época menstrual, y se desarrolla bajo la influencia de causas poco conocidas, sea de una excitacion física, sea de una excitacion venérea, insólita, y aun simplemente de un estado mental. El estímulo, sea el que fuere, aplicado al útero,

se traduce por la funcion habitual de este órgano, es decir, por la hemorragia.

Lo mismo sucede con el estado puerperal. Si las reglas desaparecen durante el embarazo, el útero no cesa por esto de ser asiento de un movimiento congestivo mensual que no llega hasta la hemorragia. Despues del parto reaparece esta congestion fisiológica y acaba por una verdadera metrorragia. Otro tanto sucede con la menopausia; el molímen hiperémico habitual que va á abandonar á la mujer, se traduce bajo la influencia de diversas causas por metrorragias que reemplazan durante algun tiempo la funcion perdida. mensual; menopausia.

Síntomas de la metrorragia.—La cantidad de sangre que sale del útero, en la metrorragia, es muy variable. A veces no difiere casi de la cantidad de sangre que cada mes pierde la mujer; otras, por el contrario, constituye una verdadera hemorragia, que sume rápidamente á la enferma en un estado de anemia ó de cloro-anemia mas ó menos profundo, que se ha querido considerar como causa, cuando no es mas que el efecto de la misma hemorragia, la cual depende por otra parte de las causas locales ó generales que hemos enumerado. En algunos casos, el molímen menstrual solo llega á producir evacuaciones incompletas, insuficientes, permaneciendo el útero congestionado mas ó menos tiempo, caracterizándose despues la época menstrual por una metrorragia muy abundante. **Síntomas.**

Otras veces está distendido el interior de la cavidad uterina por la sangre de las reglas que no ha podido hallar salida al exterior; pero este es un hecho excepcional é independiente del estado puerperal. En jóvenes dismenorréicas se han observado casos de este género, en los cuales la obliteracion del orificio superior ó del orificio inferior del cuello uterino, impedia la salida de la sangre de las reglas, distendiéndose considerablemente la matriz y saliendo despues cuando el obstáculo llegaba á desaparecer, una gran cantidad de sangre que daba lugar á todos los síntomas de una metrorragia mas ó menos fuerte. Metrorragia despues de la retencion.

Diagnóstico.—El punto mas esencial del tratamiento consiste en reconocer la causa del flujo de sangre, y ante todo en saber si la mujer está ó no embarazada. Nada es mas difícil, por lo regular, aun cuando la mujer no tenga ningun interés en disimular su embarazo y haga, por el contrario, los mayores esfuerzos para ayudar al médico en sus investigaciones. La existencia de una enfermedad actual del útero, de una cloro-anemia, no pueden hacer mas que aumentar las dificultades diagnósticas durante los primeros meses, no bastando para fundar un diag- **Diagnóstico**

nóstico seguro los signos, por cierto bastante vagos, que en este primer período se atribuyen al estado puerperal. Es necesario, por consiguiente, esperar antes de decidirse, y sobre todo antes de emprender ningun tratamiento que sea contrario á la hipótesis de un embarazo.

La segunda parte del diagnóstico consiste en distinguir la hemorragia provocada por un aborto, de la idiopática. En general, debe sospecharse que se trata de la primera cuando la mujer pueda tener algun interés en disimular su estado; pareciéndonos en tales casos el olor loquial adquirido por el flujo sanguíneo llegado á cierta época, un medio diagnóstico excelente.

Tratamiento. *Tratamiento de la metrorragia.* — Las indicaciones se fundan enteramente en la consideracion y en el conocimiento profundo de las causas. Cuando se haya llegado á determinar con exactitud cuál es la naturaleza de la lesion que da lugar á la metrorragia, sea una enfermedad local del útero ó de sus anejos, sea una enfermedad general de los sólidos ó de la sangre, sea, en fin, un estado idiopático ó esencial, la terapéutica se presentará clara, fácil y racional.

Indicacion general: detener la hemorragia.

La indicacion general que domina á todas las demás, es la de detener el flujo sanguíneo, sea cual fuere la causa que le haya producido. Cuando el médico llamado para asistir á una mujer afectada de pérdidas sanguíneas, no llega, despues de proceder con el mayor cuidado en el establecimiento de un diagnóstico preciso, á conocer la causa de los accidentes, ó cuando esta causa se oculta por su naturaleza á sus investigaciones, no deberá combatir con menos energía el accidente, ó sea la hemorragia que amenaza la existencia de la mujer, cuyo objeto urgente procurará conseguir con el auxilio de remedios locales y generales.

Medicacion usada en tales casos.

Para ello se colocará á la enferma en posicion horizontal; se prescribirá el mas completo reposo del cuerpo y del espíritu, la ventilacion, las aplicaciones frias, y al interior las bebidas heladas, y los líquidos acídulos, vegetales ó minerales. Debe insistirse con especialidad en las aplicaciones refrigerantes heladas á la region uterina, á la cavidad vaginal, y si es necesario en la compresion de los vasos.

Frio; astringentes.

Tambien se pueden hacer inyecciones fuertemente astringentes, tales como las de alumbre, de acetato de plomo, de percloruro de hierro, de tanino, conduciendo hasta el cuello uterino tapones empapados en estos líquidos y en particular en el percloruro de hierro que ha prestado en ciertos casos verdaderos servicios, aunque se han exagerado algo.

Si no bastasen estos medios, podrá echarse mano de la ratania ó de otro medicamento, que ciertamente es útil, por mas que su accion no sea muy segura y eficaz, del cornezuelo de centeno. Solamente añadirémos que no hay que temer administrarle á altas dósis, dando 1, 2, 3 y 4 gramos en las veinte y cuatro horas por fracciones de 50 centígramos. Algunas veces se tiene la satisfaccion de ver que la metrorragia se detiene con este medicamento; sin embargo, no debe tenerse en su influencia una exagerada confianza, porque en un gran número de casos suele ser enteramente ineficaz.

Cornezuelo de centeno.

Finalmente, cuando sea muy urgente refrenar la metrorragia, cuya persistencia amenace la vida de la enferma, no deberá vacilarse en aplicar el hierro rojo al cuello de la matriz de modo que se produzca una gran escara.

Cauterizacion con el hierro candente.

ULCERACIONES DEL ÚTERO.

Con este nombre se designa toda pérdida de sustancia que tenga su asiento en la membrana mucosa extra ó intra-cavitaria de la matriz. No harémos mas que indicar las principales formas de las ulceraciones, porque su estudio pertenece á la anatomía patológica, que es la que debe tratar de ellas de un modo general.

Definicion.

Entre las ulceraciones las hay que constituyen una lesion puramente local, como son: 1.° las flegmásicas; 2.° las constituidas por una especie de erupcion aftosa y por el desprendimiento del epitelio; 3.° y otras, en fin, que tienen su asiento en los folículos mucosos simples ó compuestos, llamados huevos de Naboth. Todas estas ulceraciones son generalmente primitivas ó simples; la segunda clase, ó sean las producidas por una causa general, ó una afeccion, comprenden: 1.° las cancerosas; 2.° las tuberculosas; 3.° las sifilíticas, y 4.° las puerperales que son gangrenosas, hemorrágicas y específicas. Vamos á hablar, aunque brevemente, de las unas y de las otras.

Divisiones.

1.° *Ulceracion por causa puramente local.*—Las erosiones superficiales de un color rojo subido, algo sanguinolentas y sin ningun vestigio de fungosidades, están constituidas por una descamacion epitélica; tienen buen aspecto, no presentan ninguna especie de induracion, y sus bordes son poco elevados, blandos y dispuestos á la cicatrizacion. Unicamente se pueden comparar con las aftas eritematosas de la boca, debiendo tener mucho cuidado en no confundirlas con las úlceras sifilíticas ó de cualquier otra naturaleza.

Ulceras simples, aftosas, vesiculosas.

Ulcera flegmásica.

2.° *Las úlceras flegmásicas* tienen por carácter el elevarse del nivel de la membrana mucosa roja y engrosada, el producir vegetaciones mas ó menos gruesas y sangrar fácilmente bajo el influjo de congestiones mas ó menos repetidas; en otros casos son blandas, fungosas ó induradas, y en todos, el cuerpo y cuello de la matriz se abultan y son asiento de una rubicundez que da lugar á todos los síntomas de la metritis membranosa aguda ó crónica. Algunas veces principia desde luego la ulceracion por el reblandecimiento del grupo de folículos simples ó compuestos, situados á la entrada del cuello uterino, y se extiende constantemente en profundidad y en superficie á los tejidos inmediatos. Finalmente, las úlceras pueden ir precedidas de una especie de estado pustuloso ó de una vésico-pústula, detrás de la cual queda el orificio ulcerado, abierto, ó se destruye enteramente.

3.° *Ulcera diatésica.*—La úlcera uterina es un accidente local que se presenta en una multitud de estados diatésicos, como en las escrófulas, el cáncer, en las fiebres tifoídeas, en la difteria y en ciertas caquexias, como la sifilítica y cancerosa, ofreciendo en todos estos casos caractéres casi siempre mal definidos que distan mucho de dar á conocer la gravedad del mal. Son generalmente blandas, fungosas, sangran al menor contacto y presentan todos los signos de las úlceras crónicas; las sifilíticas rara vez tienen los bordes cortados perpendicularmente, y si son blandos y descoloridos en las escrófulas y en el reumatismo crónico, no tienen, sin embargo, ningun carácter bien determinado.

Ulcera sifilítica; escrofulosa;

cancerosa.

En cuanto á las úlceras cancerosas, escirrosas ó encefaloídeas, ofrecen induraciones fibrosas ó fibro-cartilaginosas que ilustran mucho, pero que no sirven para hacer reconocer el mal con entera seguridad. Las hemorragias múltiples é incoercibles, los infartos ganglionares de la pequeña pélvis y el estado caquéctico que sobreviene hácia el fin, son signos mucho mas seguros de estas ulceraciones específicas. Para distinguir las úlceras sifilíticas de las de otra naturaleza, hay que valerse igualmente de los datos suministrados por los accidentes secundarios y terciarios. Finalmente, de todas las demás ulceraciones del cuello uterino dirémos oro tanto: para establecer su diagnóstico, habrá que tener mas bien en cuenta los síntomas generales que los locales.

Se puede decir de una manera general que los síntomas principales son los que se aprecian directamente por medio del tacto y del espéculum, á los cuales hay que agregar las leucorreas y

las metrorragias casi constantes, así como síntomas cloro-anémicos y gastrálgicos, que tardan muy poco en desarrollarse.

Respecto á los síntomas, al curso y tratamiento de enfermedades tan diferentes como las que se han comprendido bajo el título comun de ulceraciones del útero, nada se puede decir de un modo general.

HIPERTROFIA.

Definicion.

Definicion.—Solo una enfermedad merece conservar el nombre de hipertrofia, que es la constituida por el aumento parcial ó general del volúmen del útero, debido á su nutricion exagerada y anormal, de donde resulta el mayor grueso de sus paredes y la dilatacion de sus cavidades. La misma enfermedad produce iguales efectos en el corazon hipertrofiado.

Tambien se ha designado esta enfermedad con el nombre de congestion sanguínea, activa ó pasiva, aguda ó crónica, porque, en efecto, el resultado de las congestiones mas ó menos numerosas de este órgano suele ser su hipertrofia; pero como en definitiva, nosotros no debemos estudiar mas que el último acto de estas congestiones, ó sea la hipertrofia, nos atendrémos á esta denominacion que es la que hemos adoptado desde luego.

Causas.

El útero está mas expuesto que ningun otro órgano, en razon á la congestion mensual de que es asiento, y en razon tambien del embarazo y de la menopausia, á permanecer bajo la influencia de hiperemias nutritivas mas ó menos contínuas.

La hipertrofia desarrollada en este caso, merece el nombre de protopática, de primitiva ó de simple, porque el trabajo congestivo es el único á que podemos remontarnos. Debe darse tambien esta misma denominacion á todas las hipertrofias que se presentan á consecuencia de esos estados fisiológicos y morbosos generales.

Al lado de ellas se presentan otras hipertrofias mas numerosas causadas y sostenidas por enfermedades locales, agudas ó crónicas, por una metritis, por tumores situados en el trayecto de los vasos uterinos que dificultan la circulacion por su compresion sobre las partes.

De la misma manera obran tambien las enfermedades que, desarrollándose en el útero ó sus anejos, provocan en él un movimiento nutritivo exagerado. Sin embargo, es raro encontrar hipertrofias consecutivas al cáncer, al tubérculo, á los tumores epitélicos y fibrosos, á los pólipos. Estos productos pueden muy bien distender mecánicamente los tejidos, y atro-

fiarles por la compresion y dificultad que introducen en la circulacion; pero es muy raro que den lugar á una verdadera hipertrofia. Al examinar los tejidos de que se compone la matriz cuando se halla simplemente hipertrofiada, estado que no debe confundirse con su infiltracion edematosa, se ve que es asiento de una hiperemia anormal, la cual da lugar á la rubicundez y á la inyeccion de los vasos que se han hecho mas visibles, y que al mismo tiempo hay nueva formacion de los tejidos conjuntivo y muscular, que por lo mismo han adquirido un notable aumento de volúmen. Algunas veces presenta una especie de pastosidad y de blandura, independiente sin embargo del edema; otras contrae tambien mayor dureza, infiltrándose despues de una cantidad mayor de tejido fibro-plástico. La hipertrofia suele repartirse de una manera general y uniforme por todo el órgano, comprendiendo al cuerpo en una extension variable, aunque algunas veces, si bien bastante raras, queda limitada al cuello, en cuyo caso puede estar reducida á una parte muy pequeña, como el labio anterior ó posterior, que se prolonga en la cavidad de la vagina, adquiriendo en ciertos casos un desarrollo bastante considerable para llenar dicha cavidad y aproximarse al orificio externo de la vulva, disposicion que por dos veces hemos tenido ocasion de observar. Por nuestra parte, creemos la hipertrofia de la matriz mucho mas rara de lo que algunos autores han pretendido, pues no dudamos que muchas veces se han confundido con ella las induraciones edematosas, fibro-plásticas, y aun escirrosas.

Lesiones anatómicas.

Sintomatología.

Síntomas. — Solo por medio del tacto y del espéculum podemos llegar á determinar de un modo seguro la existencia de la hipertrofia simple, cuyo procedimiento nos hace ver que casi siempre desciende en la vagina el órgano hipertrofiado, aunque variando en su posicion, y aun en su direccion, de lo que resultan entonces dislocaciones é inflexiones. La membrana mucosa que reviste el cuello está ordinariamente tensa, lisa, mas ó menos roja, ó bien extremadamente pálida. No puede alojarse en la extremidad del espéculum, donde se presenta bajo la forma de un tumor redondeado, de una lengüeta aplanada transversalmente, ó, en fin, de un cuerpo cilíndrico.

Leucorreas.

Casi siempre se escapan abundantes flores blancas por el cuello, cuya cavidad se percibe en medio de los dos labios separados, tensos y muy gruesos, llena de mucosidades albuminosas.

La consistencia del cuello está ordinariamente aumentada, debiendo temerse, si presenta durezas y abolladuras parciales,

el desarrollo del tejido fibroso ó escirroso, y con mas razon si sobrevienen hemorragias abundantes y repetidas. Sin embargo, la menstruacion sufre siempre trastornos notables, aun en los casos mas sencillos.

Síntomas locales de proximidad.

La hipertrofia protopática es igualmente causa de leucorreas persistentes, de estreñimientos rebeldes, de dolores en la region de los lomos, en el periné, en toda la pequeña pélvis y parte superior de los muslos, de frecuentes ganas de orinar, de retencion de orina, etc., etc.

Síntomas: simpáticos;

Síntomas simpáticos.— Los fenómenos que acabamos de enumerar no son los únicos que se presentan en la hipertrofia; en efecto, no tardan en aparecer síntomas reaccionales, que es necesario saber referir al órgano enfermo. La mayor parte dependen de esos grandes trastornos neuropáticos que siempre acompañan á los desarreglos menstruales, tales como gastralgias, dispépsias flatulentas, sofocaciones, palpitaciones, cardialgia, aturdimientos, desvanecimientos, vértigos, etc.; siendo inútil añadir que la clorosis viene igualmente á mezclar sus síntomas con los que son propios de la enfermedad local, así como con los trastornos nerviosos que hemos indicado. En cuanto á los síntomas de las enfermedades diatésicas, como las escrófulas, el reumatismo, los tubérculos, el estado puerperal, en el curso de las cuales se ve manifestarse la hipertrofia, hay que tener cuidado de distinguirlos de los que son propios de la enfermedad del útero.

cloro-anémicos.

Síntomas de las enfermedades protopáticas.

Tratamiento.

Tratamiento.— El único que nos debe ocupar es el de la hipertrofia considerada como enfermedad protopática. Si existiese otro padecimiento anterior á esta lesion, la primera indicacion que habria que llenar seria combatirle y destruirle.

Dos medicaciones principales deben ponerse en uso simultáneamente. La primera, enteramente local, consiste en disminuir la exagerada nutricion del útero, en hacerla retroceder en cierto modo, valiéndose de inyecciones astringentes (alumbre, tanino, sales de hierro), del frio, de los baños de asiento frios, de las irrigaciones, etc. La segunda, no menos poderosa que la primera, tiene por objeto reconstituir todos los síntomas, por lo regular debilitados, y repartir, por decirlo así, la nutricion acumulada parcialmente en la matriz. Los agentes principales de esta medicacion son los tónicos, los amargos, una alimentacion fortificante, el ejercicio, la gimnasia, los baños de rio y de mar, y sobre todos estos remedios, la hidroterapia, que cuenta con numerosos resultados. Por el contrario, no será bastante rechazada, no solo como ineficaz, sino como peligrosa,

una medicacion de que se ha abusado mucho y que estaba muy en boga en estos últimos tiempos, la cual consistia en someter á las enfermas á evacuaciones de sangre poco abundantes y frecuentes, que se decoraban con el nombre de sangrías revulsivas, sujetándolas á un reposo que contribuia á debilitar la nutricion mas bien que á aumentar las fuerzas.

DISLOCACIONES DEL ÚTERO.

Definicion. Bajo el nombre de dislocaciones del útero se designa todo cambio accidental en sus relaciones normales con los tejidos y los órganos que les rodean.

Divisiones. Por consiguiente, bajo este título deben figurar: 1.° las dislocaciones propiamente dichas; 2.° las inclinaciones; 3.° las inflexiones, y 4.° las hernias.

1.° Dislocaciones; La dislocacion está caracterizada: 1.° por la elevacion, 2.° y por el descenso incompleto ó completo de la matriz. En el descenso incompleto ó relajacion, desciende el útero en la vagina á alturas muy variables; cuando el descenso es completo, se presenta entre los grandes y pequeños labios, y, por fin, en la caida ó prolapsus forma salida al exterior, arrastrando á la vagina, mas ó menos invertida. En la inversion de la matriz, la cara interna se vuelve externa.

2.° inclinacion; La inclinacion puede dar lugar: 1.° á la anteversion, en la cual el fondo del útero se dirige adelante, hácia el pubis, y el cuello hácia atrás y abajo; 2.° á la retroversion, en la que el fondo uterino está inclinado hácia la corvadura del sacro, y el cuello adelante hácia el pubis, y 3.° á las inclinaciones oblícuas, que pueden ser: anteriores, posteriores, lateral derecha ó lateral izquierda.

3.° inflexiones; Las inflexiones están caracterizadas por la formacion de un ángulo entre el cuerpo y el cuello del útero. El seno de este ángulo puede estar situado anteriormente (anteflexion ó inflexion anterior), posteriormente (inflexion posterior ó retroflexion), hácia la parte lateral derecha (inflexion lateral derecha), ó hácia la izquierda (inflexion lateral izquierda).

4.° hernias. Por último, no harémos mas que mencionar las hernias inguinales, crurales, abdominales, perineales, y quizá las isquiáticas y subpubianas de la matriz.

Etiologia. *Causas.*—Es necesario representarse las diferentes dislocaciones: 1.° como enfermedades protopáticas, cuya causa no puede llegar á descubrirse, cosa que sucede en un corto número de casos, 2.° ó como lesiones de las conexiones, consecu-

tivas: 1.° á enfermedades del útero y de sus anejos; 2.° á las de los órganos inmediatos, y 3.° á una debilidad general.

Dislocaciones protopáticas.

1.° *Dislocaciones protopáticas simples.*—Es sumamente raro que en las mujeres que no han tenido hijos y que tampoco han llegado á tener relacion alguna sexual, descienda el útero, si se conserva todavía la membrana hímen. En tales casos, debe el práctico obrar con la mayor circunspeccion.

El tacto, y á veces la exploracion con un espéculum de muy pequeñas dimensiones, podrán hacer reconocer esta enfermedad, cuya causa debe consistir en ciertas disposiciones congénitas, y tal vez en la debilidad y relajacion de los tejidos que sostienen al útero en su situacion.

Dislocaciones consecutivas.

2.° *Enfermedades del útero.*—Los trastornos menstruales, y quizás las excitaciones venéreas causadas por la masturbacion ó las relaciones sexuales, bastan para explicar ciertos descensos y ciertas inflexiones de la matriz; pero la causa mas comun de todas es el estado puerperal; es decir, el embarazo. Las dislocaciones son frecuentes en las mujeres cuyos partos son penosos, terminan con dificultad y producen accidentes locales, ó tambien cuando no determinan mas que una debilidad general. Las afecciones uterinas, tan numerosas despues del parto, son, á decir verdad, las causas mas influyentes de cuantas pudieramos enumerar, las cuales obran, ya provocando adherencias entre el útero y las partes que le rodean, como la metritis, la peritonitis, la ovaritis, ó solamente acortando los tejidos y alterando las relaciones de las partes, como sucede en la flegmasía uterina y en la hemorragia del peritoneo. Frecuentemente resultan las flexiones y las dislocaciones de una flegmasía aguda ó crónica del mismo tejido uterino ó de peritonitis parciales, que producen adherencias entre la trompa y los demás órganos situados en el abdómen.

Enfermedades puerperales.

Debilidad general.

Debilidad general.—Es muy raro que la debilidad general del organismo sea la única causa de las dislocaciones, cuya formacion se explica casi siempre por alguna de las causas anteriormente indicadas. Sin embargo, es frecuente observarlas en el curso de las enfermedades crónicas que han debilitado todos los sistemas, en personas robustas que antes de la convalecencia larga y penosa que acaban de atravesar, nunca habian presentado signos de estas dislocaciones. Las causas de este género se han designado con los nombres de laxitud, de debilidad, de distension de los ligamentos anchos; pero no se conoce de un modo preciso cuál es su modo de obrar.

Pudiéramos formar una cuarta clase, en la cual colocariamos

Enfermedades de proximidad que producen las dislocaciones.

las *enfermedades de proximidad* que obran sobre el útero, de cuyo número son: los tumores situados en el interior del abdómen, los quistes del ovario, los tumores de los ligamentos anchos, los abscesos flegmonosos de la fosa ilíaca y de la pequeña pélvis, y la acumulacion de materias fecales en los intestinos, sobre todo en el cólon descendente y en el recto.

Las enfermedades de la vejiga pueden ir seguidas de los mismos efectos.

Sintomatología.

Síntomas.—Las dislocaciones son absolutamente imposibles de reconocer sin el auxilio del tacto vaginal y del espéculum. El primero de estos medios exploratorios es el mas seguro y el único que practicado en la posicion vertical y horizontal, permite apreciar bien las relaciones que existen entre el útero y los órganos circunvecinos.

Tacto vaginal;

rectal.

En algunos casos difíciles es necesario practicar tambien el tacto rectal, con cuyo auxilio se descubren los menores cambios en la situacion de la matriz, por poca familiaridad que se tenga con los conocimientos anatómicos; sin embargo, la dislocacion es tan ligera en algunas ocasiones, que cuesta mucho trabajo y hasta es imposible decir si la posicion del útero es normal ó patológica; siendo muy difícil decidir entre los límites extremos de estos dos estados, á qué órden pertenecen ciertos cambios de situacion.

Tambien suele ser necesario practicar el tacto rectal para formarse una idea exacta de ciertas retroflexiones, y sobre todo de las causas que las han producido. Se ha propuesto igualmente el cateterismo uterino como el único medio de reconocer en algunos casos las flexiones, cuya exploracion, tenida por demasiado peligrosa, está lejos de ser indispensable en todos los casos; pero no por esto debe desecharse de un modo absoluto, especialmente si se sabe practicar prudentemente. El exámen hecho con el espéculum instruye mucho menos que el tacto, pues únicamente sirve para enterarse de las relaciones en que se encuentra el cuello de la matriz con los diferentes puntos de la cavidad vaginal.

Síntomas funcionales.

Síntomas funcionales.—A los signos físicos suministrados por la exploracion indicada, hay que agregar otros funcionales que no tienen menos valor. Por poco graduada que sea la dislocacion se desarreglan las menstruaciones; el acto sexual es muy doloroso y hasta inspira cierta repulsion. Otro de los efectos mas comunes del descenso uterino es la esterilidad, que solo cesa despues de su completa curacion. Tambien hay que añadir á los síntomas precedentes la leucorrea permanente ó pasajera, el

estreñimiento, una sensacion de tirantez en ciertas regiones, etc. El movimiento de los miembros, la marcha y toda especie de esfuerzo muscular provocan á veces tales dolores en la pequeña pélvis y en los órganos génito-urinarios que la mujer se ve obligada á conservar un reposo casi absoluto, el cual sirve á su vez para alterar más las funciones digestivas, y para aumentar la anemia y los fenómenos nerviosos, así como todos estos fenómenos contribuyen á que la dislocacion uterina adquiera nueva intensidad. Finalmente, recordarémos que tambien acompañan á este padecimiento los fenómenos simpáticos de que tantas veces hemos hablado, tales como la gastralgia, la dispépsia y los trastornos nerviosos sensoriales y musculares.

Tratamiento.

Tratamiento.—La primera indicacion debe fundarse en el conocimiento de la causa del prolapso. Se procurará combatir las enfermedades del útero y de sus anejos, la de los órganos mas distantes, ó de los que situados en sus cercanías obran de una manera directa, mecánica, ó por algun trabajo morboso local que tenga su asiento en el útero. La segunda indicacion es hacer cesar la dislocacion. Lo mas conveniente para conseguirlo es el tratamiento tónico y fortificante que hemos indicado al hablar de la hipertrofia. Pueden prestar grandes servicios en tal concepto todos los agentes capaces de dar energía á los tejidos que rodean y sujetan al útero; como las aplicaciones locales corroborantes, los astringentes y el frio que despiertan la vitalidad de los órganos genitales y uterinos; pero antes de acudir á ellos es preciso asegurarse de que toda irritacion ha desaparecido de la matriz y de los órganos inmediatos. Otra indicacion, que por espacio de mucho tiempo se ha creido era la mas importante de todas, consistía en reponer y sostener en su verdadero sitio al útero dislocado, lo cual se creia conseguir por medio de los pesarios de todas formas y dimensiones, que por cierto no siempre impiden que el útero descienda, y que tienen el inconveniente de que el contacto de estos cuerpos extraños con el útero y la vagina rara vez deje de excitar y sostener una irritacion secretoria en pos de la cual se establece una leucorrea fétida y abundante que pronto obliga al práctico á renunciar á semejante medicacion; sobre todo, si, como sucede algunas veces, los referidos cuerpos extraños dan lugar á flegmasías muy vivas de la matriz. En un gran número de mujeres se puede poner remedio á la debilidad de las paredes abdominales y sostener hasta cierto punto el útero en su situacion normal, por medio de fajas bien hechas que deben llenar la indicacion siguiente: sostener el vientre sin producir ninguna compresion local molesta en el hipogastrio ni en otros pun-

Primera indicacion.

Segunda indicacion.

Tratamiento de la dislocacion.

tos, como se ha procurado hacer muy á menudo por medio de placas metálicas y otras malas disposiciones instrumentales. Estas fajas son particularmente útiles en las mujeres cuyas paredes abdominales están muy cargadas de grasa, así como en las que las tienen muy delgadas ó debilitadas por enfermedades ó embarazos anteriores. En estos casos como en otros muchos, el tratamiento general, los baños de mar, la hidroterapia, etc., son agentes preciosos que pueden llegar á curar á las enfermas. Tambien puede ser necesario aconsejar á algunas, que eviten los embarazos demasiado aproximados. Es inútil nos detengamos á combatir la errónea opinion de los que pretenden que el modo mejor de curar el descenso uterino es provocar la concepcion.

Historia y bibliografía. — No harémos mas que indicar rápidamente algunos libros que el lector puede consultar, á fin de llenar las lagunas voluntarias que hemos dejado en el tratamiento de las enfermedades del útero, cuya parte clínica se ha sustraido demasiado hasta ahora de las nociones precisas de la patología general. Citarémos principalmente á Bennet, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus*, etc., traducido por *Aran*, en 8.°, Paris, 1850; y la nueva traduccion de *Michel Peter*, en 8.°, 1864, cuyo trabajo es sin contradiccion el mejor que puede citarse sobre esta materia.—Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, traduccion de *Dor* y *Socin*, en 8.°, Paris, 1858.—Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, en 8.°, Paris, 1858-60.—Y Bernutz y Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, en 8.°, Paris, 1860.

ENFERMEDADES DE LA VAGINA Y DE LA VULVA.

ENFERMEDADES DE LA VULVA.

Las enfermedades de la vagina y de la vulva se encuentran rara vez aisladas; por lo general acompañan á las del útero.

En estos órganos se encuentran casi todas las formas de hiperemia y de flegmasía que pueden presentarse en la piel y en la membrana interna del útero.

Vulvitis.

Vulvitis.—La inflamacion de la vulva y de la vagina se presenta bajo dos formas diferentes: una inflamatoria no específica, y otra inflamatoria y específica, que es la blenorragia; pero como de esta ya hemos tratado en otra parte (véase *Blenorragia*), solo dirémos algunas palabras acerca de la primera.

La inflamacion de la vulva, que puede observarse en cualquier

período de la vida, ocupa las superficies mucosa y cutánea, presentándose entonces esta parte tumefacta, roja, caliente, y dolorosa al tacto, al andar y durante el acto sexual; están igualmente tumefactos los grandes y pequeños labios, y cubiertos de moco ó de moco pus abundante; generalmente se forman uno ó dos abscesos en el tejido celular ó en las glándulas mucíparas, y especialmente en la vulvo-vaginal, cuya inflamacion ha sido perfectamente estudiada por el doctor Huguier. Algunas veces se inflaman tambien los folículos mucíparos de la mucosa, presentándose bajo el aspecto de pequeñas eminencias duras, ó de vegetaciones finas redondeadas, que se pueden ulcerar superficialmente asemejándose á las aftas. Cuando la inflamacion es crónica se presentan los mismos síntomas acompañados de comezones vivas, sobre todo hácia el clítoris, que suelen determinar la masturbacion y ciertas excitaciones perniciosas.

Inflamacion de la glándula vulvo-vaginal.

La membrana mucosa segrega una materia moco-purulenta que contribuye á sostener la inflamacion, y excoria los tegumentos próximos, los cuales pueden adquirir un tinte azulado, jaspeado, indurándose, hipertrofiándose, etc.

En la vulva pueden hallarse igualmente todas las afecciones cutáneas, el eritema, los herpes, el ectima, el psoriasis, el líquen con sus caractéres comunes; las hipertrofias de los grandes y pequeños labios que suelen presentarse en las niñas escrofulosas; tubérculos que se reblandecen y ulceran, como el lupus de la cara, formando pérdidas de sustancia mas ó menos considerables. Esta última afeccion se ha descrito con el nombre de estiomene. La inflamacion de la glándula vulvo-vaginal, frecuente, sobre todo entre los diez y ocho y treinta años, es producida por la irritacion que causa la cópula en las glándulas mucíparas (glándulas de Bartolino) que existen en la union de los dos tercios superiores con el tercio inferior del orificio vaginal y cuyo conducto excretorio se abre en las partes laterales del hímen. Las causas habituales de esta enfermedad son: la vida sedentaria, la menstruacion y especialmente el cóito. En la forma crónica ó secretoria, la glándula referida suministra, por espacio de mucho tiempo, un líquido grisáceo y purulento, que por su persistencia puede hacer creer procede de algun absceso fistuloso de la vulva. Generalmente está sostenida por una flegmasía vulvar, simple ó blenorrágica, ó por la repeticion de los actos que determinaron la primera inflamacion.

Inflamacion de la vagina.—El período agudo de la inflamacion vaginal está caracterizado por la tumefaccion, la rubicundez y

Vaginitis.

Síntomas. el dolor de este conducto. Este último se exaspera cuando se practica el tacto, por medio del cual se percibe un calor vivo en toda la extension de la vagina. Los mismos efectos se determinan al introducir el espéculum, operacion que no debe hacerse sino en un período bastante avanzado de la enfermedad y con las mayores precauciones. Cuando por este medio se examina la membrana mucosa, se la encuentra roja, muy encendida, abultados los pliegues del árbol de la vida, y completamente seca si es muy al principio; porque en esta época, todas las secreciones están suspendidas, no presentándose hasta mas tarde el flujo de un líquido mucoso y abundante que se agrega á los signos precedentes.

Es preciso saber que el moco-pus segregado en estas condiciones, no tiene, por lo regular, propiedad alguna contagiosa, y que los hombres pueden cohabitar impunemente con las mujeres que padecen estas vaginitis, ó por lo menos, no experimentar mas que irritaciones pasajeras muy diferentes de la blenorragia, lo cual constituye para nosotros un carácter diferencial de tal importancia, que siempre sospechamos de las leucorreas vaginales, capaces de producir una blenorragia. Los hechos recogidos por Bennet confirman esta opinion. (*Traité pratique de l'inflamation de l'utérus*, pág. 223, en 8.°, Paris, 1864).

Causas: Las causas de la vaginitis son, lo mismo que las de la metritis, locales ó generales.

1.° locales; Entre las *locales* nos encontramos con todas las irritaciones que pueden ejercer su accion de un modo directo sobre el conducto vulvo-vaginal, tales como el cóito y las diferentes manipulaciones de que puede ser objeto esta parte de los órganos genitales. La congestion mensual y el embarazo incipiente rara vez son bastantes por sí solos para provocar la vaginitis.

2.° diatésicas. Como causas *diatésicas* debemos citar las herpes, la gota, el reumatismo y sobre todo las escrófulas. Pues si bien la vulvitis y la vulvo-vaginitis de las niñas, que generalmente se achacan á la falta de aseo, á su mala constitucion y á las lombrices intestinales, dependen casi siempre de la masturbacion, no debe por esto negarse la influencia positiva de las grandes diátesis que hemos indicado.

La duracion de esta inflamacion es en general bastante larga; siempre tiene tendencia á pasar al estado crónico, sobre todo cuando siguen obrando las causas que la produjeron. Sin embargo, una vaginitis simple debe curarse en dos ó tres semanas.

Tratamiento. *Tratamiento.* — Debe ser, ante todo, antiflogístico y prescrito con un rigor proporcionado á la intensidad de la flegmasía.

Inút enumerar los agentes de esta medicacion por ser conocidos de todo el mundo, bastando recomendar que se ensayen tambien aunque se trate de la forma crónica. Se ha comprendido igualmente, que para conseguir con seguridad la curacion, era necesario aislar unas de otras las diversas partes de la membrana mucosa, lo que se consigue espolvoreándola con almidon, que se puede adicionar con algun astringente cuando predomine la leucorrea y constituya un elemento persistente de la enfermedad.

Por nuestra parte no vacilamos en aconsejar se dé la preferencia al subnitrato de bismuto finamente pulverizado, con el cual se espolvorea cada dos ó tres dias todo el interior de la vagina. Este agente que hemos ensayado numerosas veces con buen éxito, disipa inmediatamente el dolor y todos los demás fenómenos de la vaginitis aguda, en la cual debe tambien emplearse sin titubear. En las formas muy crónicas es asimismo muy útil por su propiedad de suspender ó disminuir las secreciones.

Finalmente, para que el tratamiento de esta enfermedad sea bien dirigido, es necesario buscar cuidadosamente las causas de que depende, y removerlas antes de establecer ninguna medicacion.

OVARITIS.

Definicion.

Definicion. — Inflamacion del tejido propio del ovario y de la membrana que le envuelve. Su importancia mas ó menos exagerada por los autores ha sido causa de que se la hayan referido gran número de accidentes que tienen su asiento en otros órganos.

Anatomía patológica.

Alteraciones. — Las lesiones mas comunes de la inflamacion de estos órganos son: la congestion, el reblandecimiento y la supuracion.

Congestion inflamatoria.

La congestion se manifiesta por un aumento de volúmen siempre bastante notable del estroma, que adquiere tres ó cuatro veces su tamaño natural y se inyecta uniformemente en toda su extension, al mismo tiempo que se reblandece y hace mas friable. Este reblandecimiento se encuentra igualmente en los casos de supuracion difusa, la cual está caracterizada por la infiltracion de un líquido seroso blanquecino ó rojizo, que es necesario no confundir con el estado edematoso tan comun en esta enfermedad. Otras veces se reune el pus en uno ó mas focos, presentándose el tejido glandular sonrosado é infiltrado de san-

Infiltracion purulenta.

Abscesos.

gre y de pus en varios puntos, y en otros sembrado de pequeños focos purulentos que ocupan las vesículas de Graaf, destruyéndose hasta los folículos que son reemplazados por la fusion purulenta del tejido celular; en fin, pueden hallarse en-

Induracion.

grosados y endurecidos el tejido del ovario y su túnica fibrosa, constituyendo una de las formas mas comunes de la ovaritis crónica. Es raro que no se inflame tambien el peritoneo cuando la flegmasía llega á un grado extremo, contrayendo en tales casos el ovario adherencias con los tejidos inmediatos, ó engrosándose por lo menos y tomando un color blanquecino en toda su extension. Los quistes y los focos hemorrágicos son siempre extraños á la inflamacion.

Flegmasía de la trompa uterina.

La flegmasía de la trompa uterina se conoce principalmente en que contiene un líquido purulento que se hace salir comprimiendo dicho conducto en toda su longitud. Pero no debe tomarse como prueba segura de que ha existido una flegmasía supuratoria, el que se presente alguna gota blanquecina en cualquiera de los dos orificios, porque puede estar formado de mucosidades que contengan una gran cantidad de células epitélicas.

Enfermedades de los ligamentos anchos.

Alteraciones de los ligamentos anchos. — Tambien sobrevienen numerosos cambios en la situacion de estos órganos cuando llegan á inflamarse; alteraciones que casi siempre consisten en las adherencias que contraen con las partes duras de la grande y pequeña pélvis, con la vejiga y con el útero, y que concurren á formar un número bastante considerable de tumores y flegmones peri-uterinos, de los cuales resultan abscesos que se abren en el peritoneo, en el recto, en la vagina y mas raramente en la vejiga y en las paredes abdominales. Estos focos purulentos son los que reciben el nombre de flegmasías peri-uterinas.

Sintomatología.

Síntomas. — El principio de la enfermedad está caracterizado

Dolor ovárico.

por un calor y un dolor sordos é intermitentes, los cuales se presentan de tarde en tarde provocados por los movimientos, el ejercicio, la comida, la digestion y las reglas. Tambien pue-

Fiebre.

den indicar el principio de este mal los escalofrios y la fiebre, debiendo el médico, tan luego como fije su atencion en el sitio del dolor, investigar inmediatamente en qué estado se encuentra el ovario. Es raro que no se encuentre en la fosa ilíaca cor-

Tumefaccion.

respondiente una tumefaccion y pastosidad difíciles de describir y que es necesario buscar gran número de veces por medio de la palpacion antes de llegar á reconocer su existencia. Du-

Desarreglos menstruales.

rante varios meses, se alteran las reglas, sobrevienen flores blancas, estreñimiento y todos los signos de la anemia.

Llegada cierta época, el tumor se hace apreciable, aunque nunca es perfectamente distinto, sino que mas bien constituye una especie de pastosidad profunda. El tacto abdominal debe practicarse siempre al mismo tiempo que el vaginal, porque así puede llegarse algunas veces á limitar con bastante exactitud la extension del tumor, que queda comprendido entre las dos manos exploradoras. Tambien sirve el tacto para asegurarse de la situacion del ovario; si conserva su posicion natural y cierta movilidad, puede creerse que se halla en toda su integridad, puesto que es raro cuando está inflamado, que no contraiga adherencias que le inmovilizan en su posicion. Es tanto mas importante este medio exploratorio, cuanto que el tumor ovárico es el único signo cierto de la enfermedad; pues el dolor exactamente limitado al órgano, se encuentra en todas las enfermedades del útero, de las cuales es un efecto obligado. Otro signo indicado igualmente por los autores en los casos dudosos en que la ovaritis no está todavía bien pronunciada, es el dolor producido por la presion mas ó menos fuerte y profunda, practicada sobre la fosa ilíaca, dolor á veces tan vivo, que puede llegar á determinar accesos convulsivos, semejantes á los de la histeria, por lo cual han pretendido algunos referir al ovario los fenómenos histéricos que siempre se habian atribuido al útero; pero esta opinion es completamente errónea. Todas las enfermedades de los ovarios traen generalmente consigo amenorreas, dismenorreas, esterilidad, abortos ó partos prematuros, relaciones sexuales dolorosas, y en algunos casos fenómenos que se refieren á los órganos inmediatos, como estreñimiento y dificultad para emitir la orina.

Síntomas generales.

Entre los síntomas generales citarémos todos los que ya mencionamos al hablar de la metritis, y muy particularmente la debilidad de la constitucion, las gastralgias, la anemia y un estado de eretismo nervioso, por ser los que mas pronto aparecen.

Duracion.

La ovaritis puede durar varios años, dificultando en mayor ó menor grado las funciones del órgano y las de todo el aparato génito-urinario. Su terminacion mas habitual es afortunadamente la resolucion, aunque no es raro que se formen colecciones purulentas en la glándula, presentándose entonces, además de los síntomas locales, siempre oscuros y algunas veces latentes, fenómenos generales que revelan la diseminacion del pus por el organismo, sucumbiendo la enferma en medio de los signos de la puoemia mejor caracterizada.

La coleccion purulenta puede abrirse en alguno de los órganos indicados, en cuyo caso la alteracion de las funciones que

son propias á cada uno de ellos, nos colocará con facilidad en el camino del diagnóstico. Bastará, pues, comprobar la presencia del pus en la vagina, en la orina, ó la formacion de un absceso en las paredes abdominales, cuya observacion haya podido seguirse en todas sus fases, para sospechar que la ovaritis aguda ó crónica ha terminado por supuracion.

Etiología.

Estado puerperal.

Causas.—La mas frecuente de todas las causas es la puerperalidad; la mayor parte de las enfermas que han presentado los signos de una ovaritis, habian recorrido mas ó menos felizmente todos los períodos de uno ó varios embarazos; unas sin accidentes puerperales; otras eran débiles, caquécticas, extenuadas por largas enfermedades ó con antecedentes nada dudosos de alguna afeccion puerperal, en las cuales bastó un nuevo embarazo para provocar todos los accidentes de la ovaritis.

Enfermedades del útero.

Las enfermedades uterinas y especialmente la metritis aguda y crónica, son con mucha frecuencia el punto de partida de la ovaritis, por lo cual es necesario tratar aquellas dolencias desde su principio, si se quiere evitar que mas tarde se declare alguna flegmasía del órgano glandular.

Tratamiento.

Tratamiento.—Cuando se llega á adquirir la certidumbre de que el ovario está inflamado, pueden ensayarse, si las mujeres

Emisiones sanguíneas.

son robustas, las emisiones de sangre locales en la fosa ilíaca, en el hipogastrio ó en las regiones inmediatas, sobre todo cuando el dolor, la intensidad de la fiebre y el calor de la piel hacen temer una supuracion cuya terminacion es siempre muy incierta; pero esta medicacion, casi siempre desastrosa, no debe ser continuada mucho tiempo. Nosotros hemos tenido ocasion de observar numerosas enfermas debilitadas por sangrías repetidas, que sin haber producido ningun resultado favorable, las habian sumido en un estado tal de cloro-anemia, que con nada se podia remediar despues. Cuando hay seguridad de que existe una verdadera ovaritis, deberémos poner en uso el tratamiento

Revulsivos.

que hemos indicado para la metritis. Las fricciones con las pomadas mercuriales y de belladona, seguidas muy pronto de las aplicaciones mas ó menos frecuentes de vejigatorios, de la cauterizacion con el hierro rojo, ó del uso de algun cáustico capaz de producir una larga y profunda supuracion, son medios que suelen dar muy buenos resultados; pero muchas veces debe darse la preferencia á los chorros y baños sulfurosos ó alcalinos, á las aguas termales, sulfurosas y alcalinas é interiormente los ferruginosos, los tónicos, etc., cuando la constitucion está mas ó menos debilitada.

ENFERMEDADES DE LAS PAREDES ABDOMINALES.

Con el nombre de paredes abdominales designamos las partes duras y blandas que limitan la cavidad en que están contenidas y se mueven las diferentes vísceras del vientre. Consideradas estas paredes desde el punto de vista enteramente médico en que nos hemos colocado, están interrumpidas por adherencias normales mas ó menos íntimas, que existen entre los órganos y las paredes que les contienen, y á los cuales sirven como de sosten y de vehículo. Pero en el estado patológico se modifican estas relaciones normales con la formacion de adherencias nuevas y artificiales, ó con la destruccion de las que ya existian. Sin embargo, lo que debe notarse mas especialmente en medio de los numerosos cambios patológicos que pueden ocurrir, es que, por poco que un órgano enferme, experimentan importantes modificaciones sus relaciones normales, tardando muy poco en participar tambien de las alteraciones que tienen asiento en él las paredes del vientre que están mas próximas. Hé aquí las causas principales de estas modificaciones:

1.° Al propagarse la enfermedad de una víscera hasta la porcion de las paredes del vientre con quien está relacionada por vínculos normales, puede determinar en ella actos patológicos de la misma naturaleza, caracterizados en todos los casos por síntomas especiales; tal es, por ejemplo, la peritonitis consecutiva á la metritis, á la ovaritis, á la colitis, que se conoce por los signos propios de esta enfermedad secundaria.

2.° Puede suceder que se desarrolle una enfermedad idéntica bajo el influjo de la misma diátesis, en una víscera, ó en uno ó varios puntos de la pared abdominal; tal es el modo de producirse el tubérculo, el cáncer y las hemorragias.

3.° Tambien puede suceder que una nueva enfermedad se desarrolle al lado de otra que es anterior, y difiera notablemente de ella por su asiento y naturaleza. La metritis, la congestion uterina, van á veces seguidas de un hematocele ó de alguna supuracion en la pequeña pélvis. La perforacion del riñon ó del intestino, la retencion de las materias fecales ó la ulceracion del cólon pueden determinar un flegmon en los tejidos ambientes ó en órganos distantes.

En resúmen, una enfermedad idéntica á la visceral ó completa-

mente distinta puede desarrollarse en otra víscera, y consecutivamente en el recinto abdominal.

Entre las enfermedades que se presentan de este modo en las paredes del vientre, hallamos las flegmasías, las hemorragias, las heterocrinias, las neuroses, las neuralgias, las heteromorfias como el tubérculo, el cáncer, y en una palabra, casi todos los actos morbosos que pueden tener lugar en los diferentes tejidos que entran en la composicion de las paredes abdominales.

Enfermedades del esqueleto.

Si principiamos por el esqueleto tendrémos que mencionar las flegmasías de los huesos, del periostio, las cáries, las necrosis y el reblandecimiento de la columna vertebral y de la pélvis; el cáncer y los tubérculos pueden encontrarse tambien en estos órganos. Pero el estudio de estas enfermedades no es de este lugar, puesto que las unas corresponden á la patologia externa, y las otras á las diátesis.

Enfermedades del peritoneo.

Las partes blandas son los músculos con su tejido celular y la membrana serosa que les tapiza; la peritonitis es la única enfermedad de que tratarémos en este libro; despues nos ocuparémos de las heterocrinias del peritoneo en que la secrecion de serosidad es extraña á la inflamacion (ascitis idiopática). El cáncer y el tubérculo del peritoneo y de los gánglios mesentéricos serán descritos en otro punto (véase *Tubérculos* y *Cáncer*).

Enfermedades del tejido celular

Flegmones peritoneales.

Hemorragias sub-peritoneales.

Las enfermedades del tejido celular que reviste la cara externa del peritoneo y le une á las partes inmediatas, son: 1.° la flegmasía ó el flegmon peri-uterino, peri-cecal y peri-lumbar, segun el asiento ó el punto de partida de la flegmasía, y 2.° las hemorragias en las cuales se derrama la sangre en diversos puntos de las paredes abdominales; el caso que mas especialmente se ha estudiado, y á veces con detalles exuberantes, es aquel en que la sangre se derrama en el peritoneo de la pequeña pélvis, alrededor de los órganos genitales de la mujer, y que ha recibido la denominacion de hematocele peri-uterino.

Quistes abdominales.

Entre las enfermedades que pueden invadir al tejido celular, debemos mencionar los tumores formados en los mesenterios, y mas rara vez en el tejido extra-peritoneal, en cuyos sitios pueden desarrollarse tambien los quistes abdominales.

Enumeracion de las enfermedades.

Las enfermedades de las paredes abdominales què presentan algun interés para el práctico, son: 1.° las del peritoneo: 2.° la flegmasía del tejido celular que reviste á esta membrana, y 3.° las hemorragias. De la repeticion en estos tejidos de ciertas enfermedades diatésicas, tales como el cáncer y los tubérculos, tratarémos mas adelante (véase *Tuberculizacion*, *Cáncer*).

En último término nos ocuparémos de las enfermedades del aparato glandular (*Tabes*).

ENFERMEDADES DEL PERITONEO.

INFLAMACION.

Divisiones.
1.° Peritonitis protopática;

La flegmasía invade la serosa que reviste las paredes del vientre, en dos condiciones morbosas diferentes que es muy importante señalar: 1.° cuando no es posible descubrir en los tejidos inmediatos ninguna lesion ni enfermedad capaz de explicar el desarrollo de la peritonitis, en cuyo caso recibe el nombre de primitiva ó de protopática, y que algunos han calificado impropiamente de *espontánea*, y 2.° cuando es provocada por alguna enfermedad desarrollada préviamente y situada en las cercanías de la serosa; cuya peritonitis, que es la mas frecuente de todas, recibe los nombres de *deuteropática*, *secundaria* ó *consecutiva*. Sobre esta última es necesario establecer una distincion fundamental, hácia la cual hemos llamado repetidas veces la atencion del observador. Las peritonitis consecutivas á los tubérculos, al cáncer, á una estrangulacion interna, á una uretro-ovaritis, ó á una nefritis calculosa, etc., son el resultado de la propagacion de un acto morboso desde algun órgano próximo; pero en otros casos no se forma de este modo la flegmasía, sino que es la manifestacion ó la expresion local de alguna gran diátesis; así que, del mismo modo que los tubérculos nacen y se multiplican en el peritoneo, en el pulmon, en la pleura ó en los gánglios bronquiales, puede desarrollarse la flegmasía peritoneal bajo el influjo del reumatismo, de la gota, de las escrófulas y de las afecciones puerperales. Nos parece poco natural separar la historia de estas peritonitis *diatésicas* de la descripcion particular de cada diátesis (véase *Escrófulas*, *Reumatismo*, *Gota*, etc.), por lo cual nos dedicarémos exclusivamente ahora al estudio de las peritonitis locales, proto y deuteropáticas ó *sintomáticas*, como á veces se ha llamado á estas últimas, aunque no creemos merece este nombre un acto morboso tan importante y tan distinto de todos los demás como la inflamacion del peritoneo. Es preferible por lo tanto designarle con el de flegmasía diatésica. Tampoco conservamos ninguna division aparte para la historia de estas diversas peritonitis, cuyas diferencias indicarémos en el capítulo consagrado á sus especies y variedades.

2.° deuteropática ó secundaria.

Anatomía patológica.

1.° Hiperemia y rubicundeces.

Alteraciones anatómicas. — Parcial ó general, la peritonitis se reconoce fácilmente en el cadáver por medio de los caractéres siguientes: inyeccion vascular, fina y arborescente de los capilares ó de las ramas mas voluminosas que se perciben bajo la túnica serosa, de la que resultan placas de un color rojo, generalmente claro, encendido, hortensia ó mas oscuro, y de un tinte violado cuando la inflamacion es algo antigua. Ocupan una parte ó la totalidad de las circunvoluciones intestinales, y en las flegmasías incipientes las caras contiguas de estas, y los canales mas ó menos profundos que resultan de su recíproca union, en cuyos puntos es donde hay que buscar frecuentemente los primeros vestigios de la inflamacion; en esta época está suprimida la secrecion normal, la hoja visceral ha perdido su brillo, está seca su superficie, ó cubierta, que es lo mas comun, de una materia semi-flúida, adherente y pegajosa, la cual no es otra cosa que serosidad cargada de una pequeñísima proporcion de la fibrina que ha de tardar muy poco en constituir las falsas membranas. La lesion que acabamos de describir debe buscarse con sumo cuidado, porque caracteriza el trabajo flegmásico con la misma seguridad que las alteraciones ulteriores de que tenemos que hacer mencion. Generalmente se halla limitada á una pequeña parte de la asas intestinales ó de alguna de las vísceras contenidas en la cavidad del vientre ó de la pélvis. Como la peritonitis camina con tanta rapidez, no debe sorprender que se encuentren las alteraciones precedentes á las tres ó cuatro horas de empezar la flegmasía, sucediendo lo mismo con las que vamos á describir.

Exudacion plástica y purulenta.

1.° Líquido purulento;

Se forma con notable prontitud una serosidad cargada de fibrina y de pus, en diversas proporciones, cuyo líquido, poco abundante, espeso y viscoso unas veces, barniza las asas intestinales y las da un aspecto blanquecino y deslustrado, siendo otras bastante abundante y consistente para constituir una capa blanca, que tapiza la porcion contigua de las circunvoluciones del intestino, haciéndolas adherir débilmente entre sí, ó trazando en ellas líneas blancas que indican sus puntos de contacto. Puede suceder un segundo caso, en el cual la serosidad exceda al pus en cantidad, y entonces la cavidad del vientre, ó solo sus partes declives, y el fondo de las asas intestinales, contienen un líquido blanco, lechoso ó verdoso, mas ó menos denso, y lleno de copos fibrinosos que nadan en él ó se depositan sobre las vísceras. Por fin, en otro tercer órden de casos predomina la serosidad sobre los dos elementos de la inflamacion, sobre el pus y la fibrina, á pesar de que esta se descubre

2.° líquido sero-purulento y fibrinoso;

3.° líquido sobre todo sero-fibrinoso.

abundantemente en el líquido, que es verdoso ó amarillento, turbio, y variable en cantidad. El pus y la fibrina son, pues, elementos que siempre existen en la serosidad del peritoneo inflamado, y cuya presencia, aunque sea en proporciones mínimas, es lo suficiente para caracterizar la flogosis de esta membrana.

Falsas membranas.

Apenas ha salido la fibrina de los vasos, cuando se mezcla con la serosidad ó se aplica á los tejidos inflamados, haciéndoles adherir entre sí, primero débilmente, por medio de una especie de materia viscosa, y mas fuertemente despues con falsas membranas, muy variables por su longitud y consistencia, las cuales no presentan en el peritoneo ninguna disposicion especial que las distinga de las que se encuentran en otras serosas, por cuya razon, y para no incurrir en repeticiones inútiles, solo vamos á indicar sus condiciones morbosas mas importantes. La cantidad de serosidad es tanto mayor, en general, cuanto menos intensa es la inflamacion; sin embargo, existen ciertas ascitis constituidas por un líquido transparente que el peritoneo segrega, independientemente de todo trabajo flegmásico local. (Véase *Lesion de secrecion*; *Ascitis idiopática*). Un solo tracto membranoso, un solo glóbulo de pus mezclado con el líquido, un simple coágulo fibrinoso, delgado y transparente, bastan para indicar la existencia de una peritonitis. En un grado mas marcado se presentan todavía las falsas membranas bajo la forma de copos ó de filamentos que nadan en la serosidad, ó de pseudo-membranas, abundantes en unos puntos, raras en otros, segun la intensidad de la flegmasía, y que algunas veces existen únicamente en el fondo de las circunvoluciones ó en sus partes mas salientes. Blandas aun y glutinosas, cubren la superficie deslustrada, roja y fuertemente inyectada de la membrana inflamada, hasta que despues adquieren mas espesor y consistencia, consolidando las adherencias de cierto número ó de la totalidad de las asas intestinales.

Verdaderos caractéres de la inflamacion.

Serosidad apenas fibrinosa.

Organizacion de las falsas membranas

Imposible es decir dónde concluye la peritonitis aguda, y dónde principia la crónica. Para no interrumpir el estudio de las lesiones propias de esta última, señalarémos inmediatamente las alteraciones que tienen lugar en las falsas membranas. La adherencia total de las dos hojas serosas, y por consiguiente la obliteracion de la cavidad abdominal entera, es un resultado muy comun de la peritonitis crónica. Tambien pueden formarse concreciones membraniformes mas ó menos extensas sobre la hoja visceral y sobre la parietal separadamente, las cuales revisten la totalidad del peritoneo, sin que haya nin-

Alteraciones propias de la peritonitis crónica.

Formas que afectan las concreciones fibrinosas.

Falsas membranas gruesas y continuas.

guna adherencia, bajo la forma de una membrana, de espesor á veces muy grande, análoga á la que constituye á veces las paredes de los quistes, presentando al mismo tiempo en algunos puntos porciones de tejido fibroso y fibro-cartilaginoso. El calibre del intestino está generalmente muy reducido por efecto de la compresion, y el epiploon muy arrugado.

Bridas y adherencias parciales;

La fibrina exudada presenta además en la peritonitis crónica otras disposiciones que el médico debe conocer. La que afecta por lo comun el peritoneo inflamado es la adhesion estrecha y parcial, ó por bridas de variable longitud entre las diferentes partes de la cavidad abdominal.

Granulaciones fibrinosas inflamatorias.

Cuando se organiza la exudacion plástica, puede revestir la forma de granulaciones esparcidas, en número variable, sobre alguna de las hojas libres del peritoneo. Como esta disposicion se encuentra con bastante frecuencia en los indivíduos jóvenes y tuberculosos, se la ha considerado como constituida por este producto heteromorfo. Sin embargo, Bayle, y mas tarde Broussais, la asignaron con razon un orígen flegmásico; y en efecto, tal es su naturaleza en el mayor número de casos. La diátesis tuberculosa, como en otra parte verémos, aunque caracterizada por el producto heterólogo que ha recibido este nombre, suele ir acompañada de otros actos morbosos importantes, entre los cuales figura como uno de los mas principales la inflamacion del peritoneo. Las granulaciones flegmásicas se presentan bajo la forma, ya de granitos rojizos, cónicos, franjeados, análogos á vegetaciones finas, ya de tubérculos lenticulares de un blanco amarillento, ó de granulaciones redondeadas, miliares, salientes, transparentes y grises, como las que se acostumbra á describir en el pulmon con el nombre de granulaciones grises. Es preciso habituarse á encontrar en las membranas serosas las formas mas variadas de las concreciones fibrinosas, entre las cuales nos bastará recordar las que se observan en el corazon, las meninges y las venas. El doctor Empis las ha descrito recientemente y dado los caractéres que las distinguen de los tubérculos (*De la granulie*, Paris, 1865; véase especialmente el capítulo VIII, pág. 192). Estos diversos productos fibrinosos se vuelven rojizos, vasculares, y á veces teñidos de negro por la materia pigmentaria, que segrega el peritoneo cuando se inflama crónicamente, siendo raro que se reblandezca, á no ser que se haya formado en ellos cierta cantidad de vasos, como sucede con todos los tejidos que están provistos de un aparato vascular.

Granulaciones lenticulares aplanadas.

Puede desarrollarse en ellas la materia tuberculosa.

Manchas lechosas.

Otra forma de peritonitis parcial crónica, mas comun que la

precedente, es la que está caracterizada por placas blanquecinas, por manchas opalinas, lechosas, de espesor y dimensiones variables, que se encuentran en regiones limitadas de algunas vísceras, y muy particularmente del hígado, del diafragma, del bazo ó del intestino. Las pseudo-membranas que las constituyen son el resultado de la flegmasía peritoneal.

Otras lesiones crónicas.

Además de las lesiones que acabamos de dar á conocer, existen otras, características tambien de la flegmasía crónica, y que aun nos falta indicar; tales son: 1.° *la obliteracion completa de la cavidad abdominal*, por medio de adherencias, tan apretadas y estrechas, que ya no es posible penetrar en ella, y que hacen que cuando se divide con el escalpelo la pared anterior del vientre, se penetra desde luego en el interior del intestino, cuyas aberturas dilatadas dejan escapar los líquidos y los gases que contiene; 2.° la *hipertrofia*, la *induracion* y la *infiltracion serosa del tejido celular subperitoneal*, se observan en los puntos próximos á los que ocupa la flegmasía crónica; 3.° tambien se suele observar una coloracion negra, como la tinta de China, ó un tinte apizarrado, que ocupa la hoja serosa del peritoneo, el tejido celular subyacente, ó falsas membranas mas ó menos antiguas, cuya coloracion morbosa se ha tomado algunas veces por una gangrena. Los que han descrito esta última alteracion se han equivocado evidentemente sobre la naturaleza y sitio de la lesion, habiendo sucedido otro tanto con las pretendidas *ulceraciones*, puesto que las que se han encontrado eran consecutivas á reblandecimientos de los órganos ó tejidos situados por debajo de la membrana serosa.

Obliteracion de la cavidad del peritoneo.

Coloracion negra.

Gangrena?

Ulceracion?

Líquido derramado.

Materias: 1.° producidas por la flegmasía del peritoneo; 2.° procedentes del exterior.

Cuando la cavidad abdominal no está enteramente obstruida por las adherencias recíprocas de las dos hojas, aparece dividida por bridas cortas y resistentes, en un número variable de cavidades que contienen un líquido sero-purulento, fétido, negruzco, sanguinolento, ó materias extrañas al trabajo flegmásico, que han penetrado en el peritoneo y han sido derramadas en él por los órganos inmediatos alterados de diversas maneras. Otras veces se encuentran tambien lombrices, quistes acefalocísticos, materias estercoráceas, alimentos, gases, concreciones biliares, pus, sangre, orina, un feto, etc.; en una palabra, materias sólidas, líquidas ó gaseosas, suministradas por los órganos inmediatos reblandecidos, ulcerados, desgarrados ó interesados de modo que dejen escapar las sustancias que contienen en el estado normal ó patológico. A causas del mismo género debe atribuirse el hallar mezclados con los productos de la inflamacion el cáncer, los tubérculos ó la melano-

sis. Es necesario saber distinguir entre sí las alteraciones que son causa de la peritonitis y tienen su asiento en alguna de las vísceras que reviste la membrana serosa, y las que se desarrollan consecutivamente á esta inflamacion, como son, por ejemplo, las perforaciones que tienen lugar de dentro afuera, por efecto del reblandecimiento de algun cáncer ó tubérculo; pero estos hechos son tan raros, que basta solo indicarlos.

Etiología. *Causas.*— Difícil seria formarse una idea exacta de la peritonitis, si no se colocara al frente de su descripcion el estudio de las causas que pueden darla orígen. Bajo este aspecto, se distingue fundadamente esta flegmasía en protopática y deuteropática.

1.° Peritonitis protopática; La primera es bastante rara. Entre sus causas se han señalado la accion brusca del frio sobre todo el cuerpo ó sobre la cavidad abdominal, la ingestion de bebidas heladas ó tomadas en proporciones considerables, quizá la gran replecion del estómago por los alimentos, una marcha rápida, forzada, ó larga y fatigosa, la astriccion fuerte de vientre y todas las violencias que pueden sufrir sus paredes.

2.° peritonitis deuteropática. La flegmasía consecutiva se desarrolla: 1.° en el curso de las afecciones, y 2.° en el de las enfermedades locales que tienen

1.° Diatésica. su asiento en las vísceras abdominales. Los prácticos no se han fijado, durante mucho tiempo, en que la peritonitis aguda ó crónica puede ser la enfermedad ó determinacion morbosa lo-

Exantemas. calizada de alguna afeccion ó enfermedad general. Sin embargo, se habia observado que en la escarlatina, el sarampion y la viruela, podian acometer á los niños repentinamente

Reumatismo, etc. y sin causa apreciable peritonitis mortales. Tambien el reumatismo puede determinar esta inflamacion de la serosa, ya exista de un modo latente, ó ya se haya hecho manifiesto por sus signos ordinarios. Pero no debe confundirse con esta enfermedad al reumatismo de las paredes abdominales ó mas bien á la miosalgia reumática. La gota es una causa rara de

Tubérculo. esta enfermedad. No sucede lo mismo con los tubérculos. En efecto, hemos observado en algunos adultos, cuya observacion ha sido confirmada por otros que la han corroborado además con el estudio microscópico de los productos morbosos, el desarrollo rápido de una peritonitis completamente extraña á los tubérculos y á toda lesion de las vísceras abdominales, pudiendo decirse otro tanto de las diátesis escrofulosa, herpética y cancerosa. La marcha primitivamente crónica es la mas comun en las peritonitis diatésicas. No creemos necesario decir que la metástasis no entra para nada en el desarrollo de las

peritonitis diatésicas, sino que constituyen los actos morbosos, las manifestaciones del estado general ó de la afeccion, no debiendo extrañarnos que se hayan tomado por fenómenos metastáticos, porque la localizacion anatómica sobre algun órgano externo concentraba, hasta hace poco tiempo, toda la atencion de los observadores.

Estado puerperal.

Si se ha vacilado en admitir la existencia de las peritonitis diatésicas, no ha sucedido lo mismo con la puerperal, que ha sido reconocida desde luego. Sin embargo, todavía se pretende fijar su orígen, en la mayor parte de los casos, en alguna alteracion local, como la inflamacion del útero, de las trompas ó de las venas y vasos linfáticos uterinos trasmitida hasta el peritoneo. Pero no es esta la manera de desarrollarse ciertas peritonitis agudas, violentas y rápidamente mortales que aparecen en ciertas epidemias puerperales y algunas veces hasta con independencia de esta influencia especial, las cuales no pueden atribuirse mas que á la misma afeccion puerperal, es decir, á la accion morbosa del organismo, desarrollada por el estado puerperal. (Véase *Estado puerperal*).

2.° Peritonitis por causas locales.

Toda especie de lesion de los tejidos ó de los órganos situados en la cavidad del vientre pueden ocasionar por diferentes mecanismos la peritonitis, ya oponiendo un obstácnlo mas ó menos completo al paso y al curso de las materias contenidas en los intestinos, ya trasmitiéndose á la serosa, ó ya, en fin, desarrollando una flegmasía, es decir, una enfermedad distinta de la que primitivamente existia en la víscera afectada.

1.° Causa mecánica.

Un vólvulo, una invaginacion, una estrangulacion interna, una hernia, la presencia de materias alimenticias ó de cuerpos extraños detenidos en el intestino, el estreñimiento producido por las materias fecales y por todo cuanto pueda dificultar su curso, como tumores cancerosos, quistes, abscesos, etc., son causas capaces de provocar una peritonitis sin necesidad de que exista ninguna flegmasía en los tejidos enfermos. Verdad es que otras muchas veces se desarrolla en ciertos sujetos á consecuencia de alguna alteracion de este género.

2.° Peritonitis debidas á la presencia de algun cuerpo extraño.

El paso al peritoneo de una concrecion urinaria ó biliar, de un cuerpo extraño, de la orina, de una lombriz, no puede tener lugar sin que las paredes de las vísceras que las contienen sean asiento de alguna lesion, ó sin que sufran alguna solucion de continuidad, en cuyo caso la flegmasía membranosa es producida exclusivamente por el cuerpo extraño. Tiene su orígen de un modo algo diferente en la fiebre tifoídea, el cáncer del tubo digestivo, la colitis crónica, la disentería, los abscesos hepáti-

cos y en otro gran número de enfermedades viscerales. En efecto, estas lesiones no pueden obrar mas que de una de las dos maneras siguientes, ó derramando en el peritoneo un líquido, un sólido ó un gas, que al instante produce, á no ser que la circunscriban adherencias préviamente formadas, una violenta flegmasía, ó bien por propagacion de la lesion que, aunque de naturaleza muy distinta, acaba por producir la inflamacion del peritoneo. Tambien obran de alguno de los dos mo dos que acabamos de decir, el reblandecimiento hepático ó renal, los acefalocistos del hígado, los tumores mesentéricos y las ulceraciones agudas ó crónicas del intestino delgado y del grueso.

Enfermedades del útero desarrolladas durante el puerperio y fuera de él.

Todas las enfermedades del útero y de sus anejos, aun independientemente del estado puerperal, son las causas mas comunes de la peritonitis. Muchas veces se la ha visto desarrollarse despues de una supresion repentina de las reglas, durante una dismenorrea dolorosa y despues del parto. Se concibe muy fácilmente que la inflamacion pueda trasmitirse desde el útero al peritoneo, por el tejido uterino ó á través de las trompas que están en comunicacion directa con la membrana serosa, lo cual puede tambien depender de la repeticion simpática de la misma flogosis ó de la propagacion de una ovaritis, de un flegmon peri-uterino, etc. Todas las enfermedades que acabamos de mencionar, pueden ser consecuencia de algun parto que las mujeres confiesan ó tienen interés en negar, y de las maniobras que suelen practicarse para provocar el aborto, las cuales van seguidas inmediatamente de metritis y muchas veces de peritonitis.

Peritonitis aguda. Sintomatología.

Síntomas de la peritonitis aguda.—La flegmasía aguda del peritoneo se reconoce por síntomas locales y generales característicos. Un dolor, cuyo sitio é intensidad varian mucho, pero que nunca falta, es el primer anuncio de la enfermedad; al mismo tiempo aparecen las náuseas, los vómitos, la fiebre y esa rápida alteracion de la cara y depresion de las fuerzas, mas notables en la peritonitis que en ninguna otra enfermedad.

Dolores.

Los enfermos se quejan de un dolor muy vivo en todo el vientre, y especialmente en el epigastrio, que les obliga á encogerse, á guardar la quietud mas completa y á permanecer acostados sobre el dorso. Cualquier contraccion sinérgica de los músculos abdominales, cualquier movimiento, por insignificante que sea, la dislocacion de los gases intestinales y la presion mas ligera verificada por la mano ó las cubiertas de la cama, bastan para producir ó despertar el dolor del peritoneo, el cual es, en

una palabra, el mas grave y el mas cruel de los que corresponden á las inflamaciones de las serosas. Es general, aunque siempre está mas pronunciado en los puntos correspondientes á la víscera afectada primitivamente ó hácia el ombligo, el epigástrio y el bajo vientre, sobre todo en la mujer. Rara vez se necesita acudir á la palpacion ó á la percusion para que se haga sensible. Es prudente, por otra parte, abstenerse de usar estos medios de exploracion, á no ser que necesite uno asegurarse de que la distension del vientre es debida á gases y no á la presencia de algun líquido derramado en el peritoneo, lo cual solo tiene lugar en la forma crónica.

Ampliacion y retraccion del vientre.

La retraccion de las paredes del vientre se observa rara vez, excepto en algunas peritonitis parciales y en la peritonitis crónica dolorosa; por lo general la reemplaza una dilatacion de la parte anterior del abdómen, que está fuertemente empujada por los gases, de donde procede un meteorismo muy considerable en algunos casos, y una timpanitis que va progresivamente creciendo y produce los mas graves y penosos trastornos funcionales, tales como la compresion del diafragma, la dispnea, la extremada frecuencia de los movimientos respiratorios, las palpitaciones, la irregularidad de las contracciones cardíacas, la cianosis y la asfixia. Debemos reconocer, sin embargo, que la accion mecánica no es la única que interviene en la produccion de los últimos accidentes referidos, y que la vida está sumamente comprometida por la influencia simpática que la enfermedad ejerce sobre todo el organismo.

Meteorismo.

Vómitos.

Casi nunca faltan los vómitos al principio de esta enfermedad; van precedidos de náuseas, las cuales pueden constituir tambien el único síntoma. Las materias vomitadas, que al principio se arrojan con muchos esfuerzos, y despues con bastante facilidad y como por regurgitacion, son amargas, biliosas, verdes ó amarillentas y mas ó menos copiosas.

Hipo. Sed.

Entre los signos de la peritonitis debemos referir tambien: 1.° el hipo; 2.° la sed viva, constante, que no se satisface con las bebidas mas frias, y que á cada paso renuevan los vómitos, y 3.° el estreñimiento. Este último signo, que es constante, se explica por la suspension del movimiento peristáltico de los intestinos, por la convulsion de sus fibras musculares y por la falta de todas las secreciones que tienen lugar en su interior.

Estreñimiento

Trastornos de la circulacion.

Despues del escalofrio inicial y del aparato febril que le sigue, el pulso se acelera, se concentra, se vuelve pequeño, contraido, duro, y hácia el fin de la enfermedad filiforme y tan débil, que cuesta trabajo percibirle, sobre todo en las últimas

horas que preceden á la muerte. Al mismo tiempo que la circulacion periférica se altera y se extingue, y que el corazon se trastorna en sus funciones, como lo indican las lipotimias, los síncopes y la debilidad de los ruidos valvulares, no se tarda en observar los signos de la cianosis y de una asfixia que por momentos va haciendo progresos. La piel se enfria y pone casi helada, especialmente en las extremidades, se cubre de sudor y toma un color azulado, lívido al aproximarse las últimas horas. La voz se debilita, se pone cascada, se parece á la de los viejos.

Trastornos de la inervacion.

El sistema nervioso cérebro-espinal sufre desde luego grandes perturbaciones, reconociendo inmediatamente cualquier práctico consumado, la peritonitis y el peligro que amenaza la vida del enfermo cuando ve que su cara se contrae, que expresa el abatimiento, la indiferencia, cuando sobreviene la postracion de fuerzas con subdelirio, delirio, estupor y todos los síntomas característicos del estado tifoídeo, cuyos fenómenos pudieran fácilmente inducir á error si el médico no es consultado hasta el último período del mal. Los ojos medio cerrados, vidriosos y llenos de mucosidades, se hunden en las órbitas, tardando muy poco en sobrevenir la muerte por efecto de la adinamia creciente de todo el sistema nervioso.

Marcha, duracion y terminacion.

La peritonitis secundaria ó consecutiva, que es la mas comun, sigue la marcha de las enfermedades mas agudas, y casi siempre se termina por la muerte; rara vez pasa al estado crónico, cuya última forma es las mas de las veces causada por algun producto morboso específico tal como el tubérculo. La duracion de la peritonitis aguda casi nunca pasa de seis á siete dias, no excediendo en otros casos de dos ó tres, segun la intensidad de la causa. Las peritonitis producidas por algun derrame de gases ó de líquidos, á través de la comunicacion accidental establecida entre una víscera abdominal y el peritoneo, suelen hacer sucumbir á los enfermos en dos dias. La peritonitis limitada puede terminarse tambien despues de un tratamiento activo por adherencias parciales y muy rara vez por la resolucion.

Marcha insidiosa latente.

La peritonitis afecta una marcha insidiosa, latente, cuando la flegmasía es parcial, ligera y consecutiva á algun trabajo morboso local, trasmitido sordamente desde una víscera inmediata á su túnica de cubierta. Una perforacion muy limitada y sin derrame, el desarrollo de algun tumor, el reblandecimiento de un tejido, determinan á menudo una flegmasía de este género, presentándose como vestigios anatómicos muy frecuentes de esta flegmasía, especialmente en las mujeres despues del parto,

placas blancas, lechosas, y adherencias mas ó menos apretadas. El asiento de estas alteraciones es el peritoneo de la pequeña pélvis, las cuales son á su vez la causa de que se halle el útero dislocado, doblado de diversas maneras, y adherido mas ó menos íntimamente á los tejidos inmediatos.

Peritonitis crónica.

De la peritonitis crónica.— Casi siempre se establece primitivamente á consecuencia de causas diatésicas, tales como el tubérculo, el cáncer, cuyos productos se derraman en el peritoneo, determinando en él un trabajo flegmásico gradual y bastante lento para no provocar mas que la formacion de exudaciones plásticas, de adherencias ó de derrames sero-fibrinosos. La muerte no es el resultado inmediato de estas peritonitis, que pueden durar varios meses; no sucede lo mismo si son supurativas, porque entonces sucede prontamente tan fatal terminacion, á no ser que la cantidad de pus sea poco considerable. Respecto á la descripcion de sus lesiones anatómicas, nada tenemos que añadir á lo que hemos dicho en la primera parte de este trabajo.

Sintomatología.

Síntomas.— Las diferencias esenciales que presentan los síntomas de la peritonitis aguda y crónica, dependen casi exclusivamente de las que puede haber en las lesiones anatómicas. La membrana serosa puede contraer adherencias mas ó menos íntimas en algunos casos, y en otros llenarse de serosidad. En los primeros conserva el vientre su volúmen normal, ó se retrae hácia la columna vertebral. Como siempre segregan los intestinos cierta cantidad de gases, se dibujan algunas de sus circunvoluciones á través de la pared abdominal, levantada por las mismas; síntoma que se ha dicho indica con seguridad las adherencias del peritoneo; pero debemos reconocer que falta muchas veces. Cuando las dos hojas de la membrana serosa están unidas totalmente, el paquete intestinal no forma mas que un tumor redondeado, ya duro y resistente, ya blando, pastoso, con fluctuacion oscura en algunos puntos, y con sonoridad en otros, porque los gases siempre existen en bastante cantidad en el interior del tubo digestivo.

Configuracion del vientre.

Eminencias y depresiones abdominales.

Frote del peritoneo.

La palpacion, siempre mas ó menos dolorosa, suele provocar tan solo una sensacion penosa, y en otros casos un dolor bastante vivo, aunque mas general que en la peritonitis aguda. Tambien se observa en un corto número de enfermos una especie de crepitacion superficial y muy distinta, enteramente análoga á la que se percibe cuando se comprime la nieve entre los dedos. Es preciso buscarla algunas veces con mucha atencion, porque es parcial y no exige mas que una

presion débil y superficial. Nosotros la hemos hallado, por nuestra parte, en seis casos de peritonitis, que pasaban del estado agudo al crónico, y eran consecutivas á la lesion de una víscera abdominal; en otros suele estar reemplazada por un

Ruido de frote.

ruido de frote áspero, dependiente de la existencia de falsas membranas, espesas y antiguas, á cuyo frote corresponde un ruido particular, que recuerda con mucha exactitud el que se percibe en el pecho cuando la pleura está revestida de falsas membranas libres. Para comprobar la existencia de este ruido anormal que casi siempre está limitado á una region muy pequeña, es necesario valerse del estetoscopio.

Fluctuacion.

Nunca puede derramarse en el peritoneo cierta cantidad de líquido sero-fibrinoso ó puriforme, sin que traiga en pos de sí el desarrollo de una ascitis. Sin embargo, nunca es tan manifiesta la fluctuacion como en los de verdadera hidropesía peritoneal, porque el líquido derramado es siempre bastante escaso, y porque la cavidad del vientre está limitada por adherencias parciales que impiden sea tan extenso el movimiento del líquido, como cuando la serosidad se encuentra en la totalidad del saco seroso, libre por todas partes.

Signos de las peritonitis enquistadas.

Algunas veces están aprisionadas por las adherencias las serosidades ó la materia purulenta en puntos circunscritos del vientre, formándose así esas especies de quistes, sobre cuya naturaleza pueden cometerse graves errores, y que no suelen presentar mas que una oscura fluctuacion. El epiploon, los intestinos y diferentes porciones del mesenterio pueden simular de este modo abscesos, quistes ó tumores viscerales. A todas estas peritonitis parciales corresponden dolores limitados, sonidos macizos y una fluctuacion que no cambia de sitio aunque se varie la posicion del enfermo, y que está rodeada por todas partes de regiones que suministran á la percusion un sonido claro, dependiente de la mayor ó menor cantidad de gases contenidos en los intestinos. Los trastornos funcionales varian en cada caso, segun el sitio ocupado por la peritonitis, y segun los órganos que fueron el punto de partida de la inflamacion, ó que constituyen una parte de las paredes de esta flegmasía parcial, entre los cuales podemos citar el hígado, el estómago, la vejiga y las vísceras contenidas en la pequeña pélvis.

Dolores crónicos.

Al principio, aun en los casos en que la inflamacion crónica es consecutiva á alguna lesion visceral, produce casi siempre un dolor oscuro, profundo, que se manifiesta cuando se comprime con mas ó menos fuerza el epigastrio, el bajo vien-

tre ú otros puntos del abdómen. Tambien producen este efecto la estacion vertical, el trabajo de la digestion, la marcha, las sacudidas producidas por los carruajes ó los caballos, la tos, la emision de la orina y la defecacion. Obsérvase igualmente que la constriccion ejercida por los vestidos, el movimiento de los gases intestinales, ó la ingestion de las bebidas, bastan para excitar vivos dolores en algunas partes limitadas del vientre, los cuales van siendo cada vez mas intensos, se renuevan en cuanto el enfermo anda algunos pasos, y acaban por obligarle á permanecer en situacion horizontal.

Trastornos digestivos.

Las funciones digestivas tardan muy poco en alterarse. Despues de la anorexia mas ó menos completa, de la sed y demás síntomas de un embarazo gástrico, pasajero ó persistente, se presentan frecuentes náuseas, vómitos biliosos, verdes ó amarillentos, y en un período mas avanzado y siempre grave de la enfermedad regurgitaciones biliosas ó alimenticias. Entonces aparecen algunos otros síntomas, en los cuales debemos insistir bastante. El apetito disminuye de dia en dia, y por mas que se excita con toda clase de medios, acaba el enfermo por no comer; ó bien el estómago adherido por todas partes, contraido sobre sí mismo, é incapaz para siempre de desempeñar sus funciones, expele las sustancias alimenticias, sólidas y líquidas en seguida que se ingieren. Algunos sujetos son presa de una terrible inanicion; la mayor parte no conciben la idea de comer sino con una repugnancia extrema, y caen en un marasmo, comparable tan solo al que sobreviene en el cáncer del estómago ó del intestino. En ciertos casos puede exagerarse el apetito y declararse los síntomas de la bulimia; pero esto es sumamente raro.

Vómitos; regurgitacion.

Inanicion; marasmo.

La diarrea no es rara; casi siempre está reemplazada por un estreñimiento tenaz y persistente durante varias semanas.

Estreñimiento; diarrea.

Los restos de la inflamacion aguda, que son los de la flegmasía crónica, no pueden subsistir mucho tiempo sin acelerar el pulso y provocar todos los signos de un estado febril, al principio mal caracterizado, intermitente, despues remitente, y de una fiebre héctica, acompañada de frecuencia nocturna del pulso, de sequedad de la piel, que luego se pone viscosa, y de todos los fenómenos consuntivos que anteriormente hemos mencionado. El mal se termina en un plazo variable de tres á cuatro meses, que puede abreviarse por la rapidez é intensidad de la inanicion y del marasmo. En los últimos dias de la peritonitis se repiten con mas frecuencia las regurgitaciones, y se presenta la cianosis con todos los fenómenos de la algidez,

Duracion y terminacion.

no siendo raro ver algunos enfermos que continúan viviendo una semana entera con sus facultades intelectuales despejadas en medio de las angustias mas penosas, sin pulso, y helados como un cadáver.

Complicacion.

Complicaciones. - Con frecuencia se han tomado como complicaciones á las enfermedades viscerales que provocaron la peritonitis; tales son los tubérculos, las perforaciones, las flegmasías del hígado, del cólon, del útero, etc. La flegmasía peritoneal crónica generalizada no es curable, y aun cuando se admita que entre las dos hojas de la serosa se hayan formado las adherencias mas saludables y estrechas, no se puede suponer que se sostengan bastante bien las funciones gastro-intestinales para entretener la nutricion y la vida. No sucede lo mismo con las peritonitis limitadas al útero, la vejiga, las trompas, las caras superior é inferior del hígado, que pueden sí entorpecer las funciones de estos órganos, produciendo síntomas que dan á conocer el asiento de la lesion, pero sin poner la vida en peligro. Algunas veces tienen por consecuencia la esterilidad y los trastornos menstruales. Rara vez son mortales las peritonitis adhesivas de algunas porciones del intestino, de las trompas, del útero, de los ovarios ó los ligamentos anchos.

Pronóstico; de la peritonitis general y parcial

Especies y variedades de la peritonitis.

Especies y variedades de la peritonitis.—Bajo este epígrafe se incluyen las flegmasías del peritoneo que tienen algo de especial por su causa y por sus síntomas; de este número son las peritonitis parciales. No nos detendrémos en ellas, porque, como todas las demás, solo merecen una corta mencion, y porque ya nos hemos ocupado de ellas anteriormente. Nos limitarémos por lo tanto á recordar, que generalmente son efecto de alguna enfermedad visceral, y que un dolor sordo ó intenso las suele descubrir á la atencion del observador; así por ejemplo, el dolor en el hipocondrio derecho, la ictericia, los vómitos, y la fiebre remitente cuotidiana, indican la flegmasía parcial del hígado. La perforacion intestinal se revela por un dolor violento, repentino, acompañado de vómitos contínuos, de sed intensa, de meteorismo, estreñimiento, supresion de la orina, algidez, alteracion profunda de la cara, debilidad y desaparicion del pulso, y muerte rápida en dos ó tres dias.

Peritonitis: (*a*) hepática; (*b*) por perforacion;

(*c*) por trasmision de una flegmasía.

Cuando la peritonitis sucede á algun tumor flegmonoso del vacío, á un absceso renal, ó á cualquier obstáculo al curso de las materias alimenticias y estercoráceas, tardan mas en presentarse, son mas latentes los signos locales, y consisten en un dolor fijo profundo, situado en las cercanías del órgano que constituye el punto de partida de la flegmasía. Si se establecen adherencias

bien limitadas entre las dos hojas del peritoneo, y forman un conducto estrecho capaz de conducir al exterior el producto sólido ó líquido de la enfermedad como los cálculos biliares ó renales, el pus, la serosidad de un quiste, etc., será bastante fácil el diagnóstico, y los signos de algun flegmon no tardarán en seguir á los de la peritonitis circunscrita, presentándose despues de un tiempo variable los síntomas de un absceso que dará salida á alguna sustancia sólida, líquida ó gaseosa, y nos hará conocer inmediatamente su naturaleza.

Peritonitis secundaria.

Tambien se pudiera describir como una especie separada, la peritonitis consecutiva á la erupcion tuberculosa y al reblandecimiento de este producto. Pero su estudio corresponde á la historia del tubérculo (véase *Enfermedades generales*). Lo mismo sucede con la peritonitis dependiente del cáncer y de la melanosis.

El nombre de *peritonitis hemorrágica* no debe darse mas que á la flegmasía que se complica con la salida de sangre por la membrana serosa inflamada. Como la inflamacion siempre produce actos morbosos opuestos al que engendra la exhalacion sanguínea, es absolutamente necesario que preexista al trabajo flegmásico alguna alteracion de la sangre ó un estado escorbútico, y mas raramente un estado pletórico; pero este caso es muy poco frecuente.

Peritonitis del feto;

La peritonitis que se observa, aunque raras veces en el feto, depende por lo regular de las maniobras practicadas durante el parto, de violencias exteriores, y segun algunos de la sífilis. En estos casos se suele encontrar en la cavidad abdominal un derrame mas ó menos abundante de serosidad verdosa, coposa y hasta purulenta.

del recien nacido

En el recien nacido y en el niño, las alteraciones anatómicas y los síntomas son iguales á los que presenta en el adulto. Por lo tanto será inútil que insistamos más en esta forma especial; bastando que digamos se ha confundido muchas veces con los tubérculos del peritoneo que son en efecto una de las causas mas frecuentes de esta flegmasía.

La *peritonitis puerperal*, tan distinta de todas las demás por su causa, sus síntomas, su marcha y su gravedad, pertenece al estudio de las enfermedades puerperales de las cuales presentarémos mas adelante una descripcion sintética. (Véase *Enfermedades generales; afecciones puerperales*).

Diagnóstico.

Diagnóstico.—La peritonitis está tan bien caracterizada generalmente, que no cuesta trabajo reconocerla. Sin embargo, los dolores uterinos, sobre todo en la época de la erupcion difícil y penosa de las reglas, pueden hacer creer que se trata de una

Metritis.

inflamacion peritoneal; en ambos casos se encuentran las alteraciones de la cara, los vómitos y el dolor; pero el tacto vaginal, el conocimiento de los accidentes que les han precedido, y sobre todo la falta de fiebre bastan para disipar toda duda. En los cólicos nefríticos y hepáticos, que pueden simular la peritonitis, por los vómitos y la violencia del dolor, sirven para establecer fácilmente el diagnóstico, la invasion súbita, la localizacion del dolor, y muy particularmente la cesacion rápida de este y la apirexia. Finalmente, citarémos como causas de error fáciles de evitar, las flegmasías viscerales, la hepatitis aguda, la estrangulacion interna, el tumor flegmonoso de la fosa ilíaca, el reumatismo de las paredes del vientre, el cólera-morbo esporádico, y los vómitos nerviosos histéricos ó provocados por alguna causa moral.

Cólico nefrítico, hepático.

Hepatitis, estrangulacion interna, etc., etc.

Tratamiento.—Para establecer la medicacion de una manera útil, es necesario tener presentes las distinciones que se han establecido entre las peritonitis protopáticas y las deuteropáticas, é investigar la naturaleza y el asiento de la enfermedad primitiva, á fin de atacarla al mismo tiempo que se plantea el tratamiento de la peritonitis.

Tratamiento de la peritonitis aguda.

Debe sujetarse al enfermo á un reposo absoluto y á una dieta severa, que generalmente observa por sí mismo, y cubrirle inmediatamente el vientre con un gran número de sanguijuelas para producir una fuerte deplecion de sangre siempre que el sujeto se halle en estado de soportarla; en cuyo caso se repetirá la aplicacion de sanguijuelas, una, dos ó mas veces, para entretener una evacuacion sanguínea, contínua y prolongada. No es posible dar ninguna regla general para graduar la cantidad de sangre que debe extraerse. Sin embargo en esta enfermedad hay que tener mas cuidado que en ninguna otra, de distinguir la debilidad verdadera de la falsa.

Deplecciones sanguíneas.

Al mismo tiempo se aplicarán al vientre cataplasmas emolientes, fomentos narcóticos, oleosos, simples ó alcanforados, que tengan la misma temperatura que el cuerpo; sin que se rechacen absolutamente las cataplasmas frias, heladas, y aun el mismo hielo. Cuando pueda moverse á los enfermos sin cansarles demasiado, serán muy útiles los baños generales ó los semicupios prolongados, que favorecen mucho la accion saludable de las emisiones sanguíneas.

Emolientes de todas clases.

El tratamiento interno, tan sencillo y limitado como el precedente, consistirá en la administracion de bebidas acuosas, mucilaginosas, acídulas ó amargas, segun los deseos del enfermo, las cuales pueden tomarse frias y hasta heladas, mezcladas con

Bebidas.

las aguas gaseosas, naturales ó artificiales, etc. En muchos casos no puede soportar el enfermo mas que algunas gotas de agua fresca ó algunos fragmentos de hielo. Los vómitos incesantes no ceden siempre á estos remedios, necesitando entonces el organismo debilitado, que se sostengan un poco las fuerzas con caldos frios, ó con pequeñas cantidades de vino.

Opio. El uso del opio está indicado en aquellos casos en que es muy grande el dolor, ó cuando alguna perforacion intestinal exige se inmovilice hasta donde sea posible el tubo digestivo, y se eviten las contracciones de sus fibras musculares. Los purgantes deben aconsejarse por el contrario en los casos opuestos, combatiendo tambien con ellos el estreñimiento, cuando exista, y con bebidas ó lavativas ligeramente laxantes.

Tratamiento de la peritonitis crónica. *Tratamiento de la peritonitis crónica.*—La causa mas comun de esta flegmasía consiste en los productos morbosos que las diátesis tuberculosa, cancerosa ó escrofulosa derraman en el vientre ó en la lesion de alguna víscera; en todos estos casos constituyen las adherencias, el pus y la serosidad un obstáculo sério para la curacion.

Tópicos. Fricciones resolutivas; Despues del período agudo de la flegmasía, que aun se debe intentar combatir por medio de las aplicaciones emolientes y antiflogísticas, puede recurrirse: 1.° á las fricciones sobre el vientre con pomadas mercuriales y de belladona, ó con la pomada yodurada; 2.° á la revulsion cutánea que se obtiene con la pomada estibiada, con el aceite de croton, ó con el aceite esencial de trementina, aplicados varias veces á la piel del vientre. Cuando se juzga insuficiente esta medicacion, pueden ponerse sucesivamente en esta misma region varios vejigatorios; medicacion con la cual hemos obtenido una mejoría bastante rápida y notable para que no vacilemos en aconsejar á los prácticos acudan muy pronto á ella, é insistan en su uso durante varias semanas. Tambien pueden prestar grandes servicios, y en todos los casos proporcionar un verdadero alivio, y sobre todo calmar los dolores sordos ó agudos que provocan el trabajo de la digestion, la marcha y los movimientos que se imprimen al cuerpo en los indivíduos cuya peritonitis presenta adherencias limitadas, los chorros calientes de agua simple, sulfurosa ó alcalina, y los baños de la misma naturaleza. Los ejemplos de este género suelen hallarse en las mujeres que han tenido despues del parto peritonitis circunscritas al útero y á sus anejos, ó en los sujetos en quienes una parte del peritoneo ha sido invadida por los tubérculos. En todos estos enfermos están perfectamente indicados los vejigatorios, los revulsivos y los baños medicamentosos.

irritantes; vesicacion.

Baños termales.

De la dietética. La naturaleza y la cantidad de las bebidas medicamentosas ó alimenticias, la dietética toda, debe variar segun cada enfermo. Algunos se ven, y son el mayor número, que no pueden digerir mas que proporciones mínimas de alimentos ligeros ó de sustancias líquidas; otros comen á menudo y tienen un gran apetito, aunque digieren mal y están sujetos á diarrea. Por lo tanto, en semejantes circunstancias se seguirán las indicaciones que suministre cada enfermo. Terminarémos por decir que se necesita una perseverancia sin igual en proporcionar los cuidados mas minuciosos para llegar á modificar ó curar las peritonitis crónicas.

Tratamiento de ciertas ascitis sub-inflamatorias. Tambien puede suceder que la flegmasía sea tan poco intensa, que solo dé lugar á un derrame casi enteramente seroso. Pero los ejemplos de estas ascitis realmente inflamatorias son raros y pueden combatirse con éxito por medio de la paracentesis cuando se ha disipado la flegmasía y solo queda su producto. Tambien es en los casos de este género en los que puede dar buenos resultados una inyeccion yodada; pero esta atrevida operacion se separa tanto de las reglas del arte, que no nos atreveriamos nunca á aconsejarla.

Bibliografía. **Bibliografía.**—La historia de las flegmasías crónicas de Broussais contiene una descripcion de la peritonitis, cuya exactitud nada deja hoy que desear. Todas las monografías que se han publicado desde hace veinte años, se refieren mas particularmente á la peritonitis puerperal, entre las cuales debemos incluir los trabajos de Baudelocque, de Dance, de Tonnellé, de Dubois y de tantos otros que han prestado grandes servicios dando á conocer hasta en sus detalles mas pequeños todas las particularidades de la especie nosológica que acabamos de describir. (Véase *Enfermedades generales*; *estado puerperal*).

ENFERMEDADES QUE TIENEN SU ASIENTO EN EL TEJIDO CELULAR Ó EN LA CARA LIBRE DEL PERITONEO.

Generalidades. Las paredes abdominales están constituidas en gran parte por músculos mas ó menos gruesos que se insertan en los huesos y cartílagos que contribuyen igualmente á formar dichas paredes. Estos músculos están cubiertos exteriormente por la piel é interiormente por el peritoneo, el cual á su vez está revestido por un tejido celular abundante que se enlaza con las partes inmediatas. Las enfermedades que pueden residir en este tejido y que vamos á estudiar rápidamente, casi nunca son protopáticas sino consecutivas á las de los órganos que cubre el peritoneo

facilitando sus funciones; no siendo hasta cierto punto mas que su continuacion, porque las dos hojas parietal y visceral de la serosa no tardan en contraer adherencias: así se desarrollan el flegmon de la fosa ilíaca, los abscesos peri-uterinos y los hepáticos. En otros casos se hace asiento dicho tejido celular de enfermedades que difieren por su naturaleza de las que se habian desarrollado anteriormente, como el flegmon peri-uterino, etc. Por fin, tambien se pueden desarrollar en él enfermedades protopáticas, como abscesos, quistes, tumores cancerosos y hemorragias. Vamos, pues, á describir las mas principales, evitando al lector el cansancio que producen los detalles inútiles que por otra parte se pudieran multiplicar casi al infinito si se quisiera dar una idea completa de todas las variedades morbosas que pueden producirse en cada caso particular.

FLEGMASÍA DEL TEJIDO CELULAR SUBPERITONEAL.

Como esta flegmasía puede ocupar sitios muy distintos, es fácil imaginarse cuán diferentes serán las lesiones y los síntomas que se presenten.

Flegmasia peri-intestinal.

Flegmasia peri-intestinal.—Se ha denominado *flegmon ó absceso de la fosa ilíaca*, por ser esta la region en que con mas frecuencia se presenta; la expresion que nosotros proponemos es mas adecuada, porque da una idea mas exacta de la naturaleza del mal; es decir, de la flegmasía del intestino y de los tejidos que le rodean. Además puede ocupar el cólon ascendente, la S ilíaca, partir del riñon ó del hígado y llegar hasta el intestino; pero la mas importante de todas estas flegmasías, aunque se han exagerado evidentemente sus proporciones, es la peri-intestinal.

Etiología.

Entre las causas poco numerosas que dan lugar á esta enfermedad, citarémos como las mas comunes: 1.° la acumulacion frecuente y la permanencia prolongada de las materias fecales en el ciego; 2.° la difícil circulacion de las mismas por esta porcion del intestino, sobre todo cuando existen bridas, hernias ó algun vestigio de peritonitis en sus inmediaciones; cuando el apéndice íleo-cecal está unido á las partes adyacentes; cuando el ciego contiene cuerpos extraños, lombrices intestinales, cálculos biliares ó concreciones intestinales; por fin una disposicion anatómica que explica bastante bien la frecuencia de las supuraciones peri-cecales, es la considerable cantidad de tejido celular que fija esta parte del intestino á la fosa ilíaca; así como el que sea menos comun la flegmasía en

el lado izquierdo, porque el intestino está fijo en este punto por un mesenterio.

¿Será necesario que investiguemos ahora si esta enfermedad es mas frecuente á cierta edad, ó más en los hombres que en las mujeres? No creemos tenga importancia alguna un estudio de este género.

Lesiones anatómicas.

Alteraciones anatómicas. — En la fosa ilíaca derecha se encuentra el tejido celular infiltrado de una serosidad purulenta ó abscesos variables en número y extension que han disecado y distendido las partes inmediatas. Los músculos psoas-ilíacos, en su porcion externa, y á veces el cuadrado lumbar, están verdosos, supurados, reblandecidos é infiltrados de sangre. El intestino suele reblandecerse y perforarse, en cuyo caso recibe la materia purulenta por medio de algun orificio fistuloso mas ó menos largo y oblícuo, pudiendo llegar las materias fecales hasta el absceso flegmonoso cuando invade la gangrena las túnicas intestinales. A estas lesiones suelen seguir otros desórdenes de que nos ocuparémos cuando hablemos de los síntomas.

Sintomatología.

Síntomas. — Los primeros síntomas son: el dolor en la fosa ilíaca, el estreñimiento y la tumefaccion local del vientre, seguidos muy pronto de escalofrios, de fiebre y de todos los signos de un obstáculo al curso de las materias fecales.

Dolores.

El dolor sordo y mal limitado al principio tarda poco en localizarse en la ingle, la fosa ilíaca y el vacío derecho, irradiándose despues hasta la vejiga y el miembro inferior ó quedando reducido á la fosa ilíaca con aumentos y disminuciones que dependen de los progresos que hace el tumor célulo-intestinal.

Tumor flegmonoso.

En la fosa ilíaca se percibe desde el principio, por medio de la presion, que siempre es bastante dolorosa, una tumefaccion profunda, difusa, que despues se limita y adquiere el volúmen de una nuez, de una manzana, ó constituye un tumor que apenas tiene forma distinta. Crece generalmente con lentitud y no se puede notar de un modo distinto hasta el tercero ó cuarto dia, á partir del principio del mal, ó mas tarde todavía: es inmóvil, da un sonido macizo cuando se percute, y tiene su asiento en el abundante tejido celular que fija al ciego y al cólon ascendente en el canal abdominal, formado por los músculos psoas é ilíaco. Rara vez está situado detrás de la aponeurose que cubre y sujeta estos músculos. Cuando supura, es difícil de percibir la fluctuacion, que siempre ha sido precedida de dureza y renitencia. En algunos casos puede suceder que la compresion que ejerce sobre los nervios y mas raramente sobre los vasos, provoque vi-

vos dolores, adormecimiento y edema del miembro inferior correspondiente.

Síntomas intestinales.

En gran número de enfermos se observan vómitos, estreñimiento, diarrea; rara vez son normales las deposiciones; las materias fecales son detenidas por la tumefaccion de los tejidos que rodean al intestino y que constituyen un obstáculo, tanto mas difícil de vencer, cuanto mas intensa es la flegmasía. La fiebre, débil al principio, y caracterizada por escalofrios y frecuencia del pulso, puede hacerse muy violenta é ir acompañada de delirio, de agitacion y de una postracion extrema, dependientes por lo regular de la manera de terminarse el flegmon.

Marcha y terminacion.

Resolucion.

La terminacion mas feliz de esta enfermedad, y por fortuna la mas frecuente, es la resolucion. Cuando los síntomas precedentes han durado veinte ó treinta dias, y en ese tiempo ha disminuido gradualmente el tumor, ya no se percibe mas que una débil pastosidad ó una induracion muy pequeña, circunscrita, situada profundamente ó á un lado del intestino ciego; por lo regular son necesarios varios meses para que la resolucion sea completa.

Supuracion.

La supuracion que, segun algunos, es mas frecuente que la terminacion antedicha, se anuncia por los escalofrios, por el aumento de volúmen del tumor, por la intensidad del dolor, por la exacerbacion cuotidiana de la fiebre, por la contractura y los mayores dolores del miembro inferior; algunas veces por punzadas al nivel del flegmon; y finalmente, por el delirio y la mayor intensidad de todos los síntomas generales. Los fenómenos varían segun el punto hácia donde el absceso tienda á abrirse. Al nivel del tumor se percibe, aunque tarde, una fluctuacion oscura, fraguándose pronto el pus alguna salida al exterior si no se practica préviamente la operacion que se ha hecho necesaria. Este liquido, que se derrama en mayor ó menor cantidad, presenta todas las propiedades del pus flegmonoso; y si algunas veces contrae un olor estercoráceo, depende de su contacto inmediato con las túnicas intestinales ó de que se ha establecido alguna perforacion que conduzca al foco purulento los gases y las materias fecales.

Comunicacion con el intestino. Sus signos.

La abertura de los abscesos en el intestino grueso, que despues de la resolucion es la mas favorable de todas las terminaciones, se conoce en la rápida disminucion ó desaparicion del tumor y de la fluctuacion que se habia percibido distintamente; en la naturaleza de las deyecciones alvinas, que se vuelven sanguíneas y purulentas, y en el paso por la herida, si el absceso comunicaba ya con la piel, de materias estercoráceas mezcladas

con el pus. Al mismo tiempo se disipan la fiebre y todos los síntomas generales, se despierta el apetito, se restablecen las digestiones y entra el enfermo en completa convalecencia.

Comunicacion del absceso ilíaco con otros órganos.

El pus puede seguir otros caminos y abrirse paso por la vejiga, la vagina ó por la espina ilíaca anterior y superior. Tambien puede caminar por debajo del arco crural y formar un absceso sintomático en la parte superior é interna del muslo. Se ha observado igualmente al nivel del pequeño trocánter, en la vaina fibrosa de la *fascia iliaca*, y en algunos casos bastante raros se le ha visto llegar casi hasta la articulacion coxo-femoral. Recordarémos, por fin, sin describir minuciosamente todos los casos singulares que se encuentran en las memorias, que despues de producir la materia purulenta estragos locales mas ó menos considerables, puede penetrar en la sangre y provocar todos los síntomas graves y agudos de la puoemia. En otros sujetos aparecen los fenómenos de la colicuacion y reabsorcion séptica, perdiendo entonces los enfermos sus fuerzas, enflaqueciendo y muriendo con diarrea contínua y con todos los signos de la fiebre héctica.

Diagnóstico.

Diagnóstico. — La enfermedad que mas fácilmente puede confundirse con el flegmon ilíaco, y que, por otra parte, es una de sus causas mas frecuentes, es el obstáculo al curso de las materias fecales; pero la falta de fiebre y la desaparicion mas ó menos pronta de los accidentes darán á conocer la enfermedad. Tambien simulan al flegmon y le producen á veces, las inflamaciones del ciego ó de su apéndice vermicular y las peritonitis limitadas á cualquiera de estos dos órganos. Finalmente, citarémos las flegmasías parciales del peritoneo, los tumores formados por el riñon derecho, por algun cáncer del intestino ó de los tejidos inmediatos, la supuracion del psoas (psoitis), los abscesos frios sintomáticos de alguna enfermedad del sistema óseo, y sobre todo, las afecciones de los ovarios y de los ligamentos anchos, como susceptibles de confundirse con el flegmon ilíaco.

Pronóstico.

Pronóstico.—Siempre es grave la enfermedad de que tratamos aunque recaiga en personas robustas y de buena constitucion, y aunque se cure en las dos terceras partes de los casos (Grisolles, *Traité de pathologie*, tomo I, 1855), porque expone á los enfermos á accidentes bastante graves. Los signos de la resolucion del tumor son de buen augurio por mucho que tarde en completarse; al paso que la supuracion lleva siempre consigo bastantes peligros, sobre todo cuando se abre al exterior y en el intestino á la vez, cuando sigue caminos largos y sinuo-

sos y va acompañada de los fenómenos generales de una fiebre intensa.

Tratamiento.

Tratamiento.— Fundado en el conocimiento de la causa, el tratamiento local deberá ser muchas veces el de la enfermedad intestinal, que consiste siempre en desobstruir el tubo digestivo, en inyectar en él sustancias emolientes y laxantes, al mismo tiempo que se combate el dolor y el flegmon por medio de sanguijuelas mas ó menos repetidas, de cataplasmas emolientes, y mas tarde de unturas resolutivas hechas con las pomadas mercurial, la de belladona, ó con el yoduro de potasio. Tambien son convenientes los baños generales y las bebidas de todas clases, con tal que sean variadas y agradables al enfermo, porque contribuyen á la resolucion ó aceleran la supuracion. Finalmente, la abertura del absceso no debe retardarse mucho, como algunos autores pretenden, sino que, por el contrario, conviene practicarla tan pronto como se adquiera la seguridad de que el pus está formado, consistiendo los cuidados posteriores en facilitar la salida de dicho líquido.

FLEGMASÍA PERI-UTERINA Ó PELVI-PERITONEAL.

Flegmon peri-uterino.

Con esta denominacion se significa mas particularmente la supuracion del tejido celular que entra en la composicion de los ligamentos anchos, de las trompas, de la circunferencia del útero, y de los fondos de saco formados por estos órganos. Los trabajos mas recientes y decisivos han demostrado que los pretendidos flegmones no son otra cosa, en la mayoría de los casos, que peritonitis crónicas parciales, las cuales forman las paredes irregulares de un tumor, á cuya produccion concurren igualmente, ya el útero y sus anejos, ya la vejiga, el recto ó el intestino delgado, y con mas frecuencia todavía las paredes de la excavacion pelviana. En efecto, nada tan variable, segun cada caso particular, que la naturaleza, el sitio, la configuracion, y el volúmen del tumor útero-peritoneal. Por lo regular se comprueba la existencia de una tumefaccion del volúmen de un puño, situada á un lado de la pequeña pélvis, y que avanza hácia la grande, adhiriéndose á sus bordes. Otras veces está oculto el tumor en la excavacion de la pélvis, donde se halla en cierto modo enclavado con el útero, inmóvil y mas ó menos desviado y descendido. Cuando se examinan los diversos tejidos que la constituyen, se encuentran, en medio de las adherencias, cavidades de diversos tamaños que contienen pus, serosidad purulenta ó sangre, cuyos líquidos están infiltrados

Modo de comprenderle.

Lesiones anatómicas.

tambien en el tejido celular mas ó menos alterado de las vísceras inmediatas.

Sintomatología.

Síntomas.—A lesiones tan múltiples como constituyen la peritonitis parcial, la uretro-peritonitis adhesiva, las flegmasías de los ovarios ó de las demás partes que hemos enumerado, corresponderán síntomas muy diferentes entre sí. Al principio predominan casi siempre accidentes que se refieren al útero ó á los ovarios, tales como dolores fijos ó con irradiaciones á los diferentes puntos de la pélvis, leucorreas y todos los signos de alguna lesion de la matriz, que con el auxilio del tacto y de la palpacion puede reconocerse. Estos síntomas se explican muy naturalmente por el estado puerperal, que es casi constantemente el punto de partida de la enfermedad. Toda la série de actos morbosos que se desarrollan en los órganos contenidos en la pequeña pélvis, se pueden referir á un parto natural ó prematuro, á un aborto provocado ó espontáneo, tras de los cuales se presentan, aunque en época mas ó menos lejana de la parturicion, una, dos, tres semanas, y aun más. Otras veces aparecen inmediatamente despues, dolores vivos ó sordos que tienen su asiento en el útero y en el peritoneo ambiente, y que, enteramente análogos á los de la peritonitis crónica, son provocados ó se aumentan con el ejercicio, la presion en el hipogastrio, la emision de la orina, la menstruacion, las relaciones sexuales, etc. Al mismo tiempo se presentan vómitos, y todos los fenómenos de una pélvi-peritonitis: tales como dolor al orinar, estreñimiento, y muy pronto la formacion de un tumor, cuya extension, forma y sitio pueden dar á conocer el tacto rectal y vaginal. Percíbese efectivamente en diversos puntos de la pélvis, por detrás y á los lados del surco útero-vaginal, un tumor mal limitado, inmóvil, que excita y reanima fuertes dolores en las partes próximas, encontrándose en otros casos la pequeña pélvis completamente ocupada por las adherencias que las vísceras han contraido entre sí y con las paredes pelvianas.

Causas diversas de los síntomas.

Dolores.

Tumor pelviano.

Síntomas de proximidad.

Se concibe fácilmente que estas lesiones alteren profundamente las funciones de los órganos contenidos en el bajo vientre, así como la salud general. La emision de la orina es frecuente, dolorosa, ó está reemplazada por su retencion; las deposiciones son raras y difíciles, las reglas se suprimen ó se presentan con largos intérvalos, y las relaciones sexuales son dolorosas ó no van acompañadas de ningun placer.

Obsérvase generalmente una leucorrea contínua, abundante, unida á diversas lesiones del cuello uterino, que solo debe ins-

peccionarse cuando la introduccion del espéculum no produzca ningun dolor. Tambien la esterilidad es uno de los efectos pasajeros ó definitivos mas constantes de la pélvi-peritonitis, ya sea dependiente de la peritonitis, de la obliteracion de las trompas ó de la enfermedad de los ovarios, ó ya consista únicamente en la alteracion simpática de la funcion genésica. Esterilidad.

Desde el principio se declaran todos los signos de una cloro-anemia intensa, y con ellos la neurose gastro-intestinal, las neuralgias y ese estado neuropático que hace á la mujer penosos y dolorosos todos los instantes de la vida; condenada á interrumpir sus placeres y sus ocupaciones, y obligada casi siempre á guardar cama, tarda poco en enflaquecer y en ver que su salud, antes robusta, se altera durante varios meses, un año y más todavía. Síntomas generales. Cloro-anemia y neuropatía.

Aunque la resolucion del tumor pelviano sea la terminacion mas frecuente y la que llega á establecerse despues de trascurrir un tiempo siempre bastante largo, se ve sin embargo que algunas peritonitis terminan por la muerte, la cual tiene lugar, ya por la extension de la peritonitis, ya por la abertura de algun absceso circunscrito por adherencias, en el recto, en la vejiga ó en la vagina. Hemos observado varios ejemplos de estas terminaciones, siempre acompañadas de los mayores peligros, pudiendo considerarse muy felices cuando despues de la pelvi-peritonitis solo quedan desarreglos menstruales, una dislocacion uterina, la dificultad en la marcha y en los movimientos del tronco, á consecuencia de las adherencias antiguas establecidas en la pélvis. **Marcha, duracion y terminacion;** por resolucion; por supuracion; por adherencias.

Diagnóstico.—El tacto por el recto ó por la vagina basta para que se distinga de la pelvi-peritonitis el descenso y las flexiones uterinas. La duracion larga del mal, la ausencia de fiebre, los dolores vivos y la movilidad del útero darán á conocer inmediatamente estas dos enfermedades, para lo cual se tendrá tambien en cuenta el estado general y las causas que han provocado la enfermedad. **Diagnóstico.**

Causas.—Generalmente son poco numerosas. En primer lugar colocarémos el estado puerperal con los tres períodos que tantas veces hemos distinguido en él, y todas las tentativas de aborto. Tambien es una de sus causas mas comunes la flegmasía uterina, que reconoce el mismo orígen, así como la inflamacion del ovario, de la trompa y de los ligamentos anchos. Las demás causas indicadas por los autores son la blenorragia, los excesos en el cóito, especialmente durante las reglas, el cateterismo uterino, y quizás las cauterizaciones intem- **Etiología.**

pestivas. Sin embargo, debemos declarar que nunca hemos visto en la matriz la menor señal de irritacion á consecuencia de las numerosas cauterizaciones que hemos practicado con el hierro candente.

Tratamiento: *Tratamiento.*—El tratamiento que debe dirigirse desde el principio contra la flegmasía uterina y luego contra la peritonitis consecutiva, se compone de todos los antiflogísticos que puedan ponerse en uso, como ventosas en el bajo vientre y en los muslos, sanguijuelas en las márgenes del ano, cataplasmas, baños, enemas emolientes y narcóticos, purgantes, etc. Es necesario cuidar de no llevar muy lejos las depleciones de sangre, porque aumentarian notablemente ese estado cloro-anémico, que casi constantemente sobreviene bajo la influencia de las reacciones simpáticas provocadas por el útero. Mas tarde llega un momento en que es necesario recurrir á los vejigatorios volantes, repetidos con frecuencia sobre las regiones pelvianas y los muslos, á las fricciones llamadas resolutivas, á las cauterizaciones transcurrentes muy superficiales y practicadas á menudo, á los baños sulfurosos artificiales, y mejor todavía á los termales, á los de mar, y sobre todo á la hidroterapia, y finalmente, á todos los tónicos fortificantes útiles en el tratamiento de la cloro-anemia y de los accidentes nerviosos, que son consecuencia de las enfermedades de la matriz.

antiflogistico; revulsivo; tónico y corroborante.

Bibliografía. **Bibliografía.**—Entre las memorias que deben consultarse acerca de esta enfermedad, citarémos las siguientes: Dance, *Repertoire d'anatomie et de physiologie*, t. IV; Ménière, *Archives générales de médecine*, t. XVII, pág. 188, 1828; Devaulx, *De l'engorgement du tissu cellulaire de la fosse iliaque, comme complication des affections puerpérales*, tésis núm. 147, Paris, 1813; Grisolle, *Histoire des tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque, Archives générales de médecine*, t. IV, 1838 y 1839, y tambien la *Patologia* del mismo autor.

HEMORRAGIA DEL PERITONEO.

Definicion. Con el nombre de *hematocele peri-uterino ó retro-uterino*, se ha solido designar á los derrames de sangre que tienen lugar en la cavidad de la pequeña pélvis, cerca del útero y de sus anejos, y que se han considerado siempre como dependientes de las enfermedades de estos órganos; pero la acepcion de esta palabra debe generalizarse más y llamar así á todas las hemorragias que se verifican en la cavidad del peritoneo, sea cual fuere su causa y su asiento. El hematocele retro-uterino es una especie fre-

Sentido general y verdadero de esta palabra.

cuente sin duda de estas hemorragias; pero tambien pueden formarse en otros puntos y por otras causas. Vamos, pues, á echar una rápida ojeada sobre este acto morboso cuando ocupa el peritoneo.

Etiología.

Causas.—Las hemorragias del peritoneo son producidas como todas las de las membranas serosas por cierto número de causas que es preciso recordar. 1.° Se las ve seguir desde luego á todas las lesiones viscerales que pueden ser causa de que la sangre salga de sus vasos; las perforaciones intestinales de la fiebre tifoídea y la disentería epidémica, la lesion de la coronaria estomática con ó sin alteracion cancerosa de las paredes gástricas, la ruptura de las venas que forman el plexo uterino (Devalse, *Du varicocèle ovarien*, tésis, Paris, 1858), la dehiscencia del óvulo no obturado por la trompa, tal vez el reflujo de la sangre y la hemorragia por este órgano, con derrames en el peritoneo (Fenerly), un tumor aneurismático abierto en el vientre, ó la rotura del bazo, son otras tantas causas de hemorragias peritoneales entre las cuales se han colocado las que se denominan hematoceles uterinos, y que son sintomáticas de alguna enfermedad evidente de los órganos de la generacion. La peritonitis aguda y sobre todo la crónica excitada por la presencia del tubérculo, del cáncer ó de la melanosis, determina en un gran número de sujetos la hemorragia peritoneal. Lo mismo sucede con las referidas inflamaciones agudas y crónicas, cuando se desarrollan en las mujeres recien paridas ó en el momento del parto; pero es preciso hacer observar que en esta última condicion morbosa, el estado general, y el de la sangre en particular, contribuyen á que sea mas fácil el desarrollo de la hemorragia.

1.° Hemorragias sintomáticas: de una enfermedad de los órganos;

2.° Entre las causas de las hemorragias sintomáticas de alguna lesion de la sangre, nos hallamos con todas las enfermedades generales en que este líquido defibrinado y mas flúido es exhalado por las membranas mucosas y serosas; este es el orígen de los hematoceles que se encuentran en el escorbuto, la fiebre amarilla, el tífus, la caquexia palúdica, y sobre todo en el período puerperal. En este último caso se ven sobrevenir despues del parto los accidentes del hematocele, transcurriendo un tiempo variable, algunas veces de cinco ó seis semanas, ó bien en el momento de restablecerse con cierta fuerza la congestion menstrual, en las mujeres cuya sangre está empobrecida y la constitucion debilitada; y menos veces en las pletóricas y robustas.

2.° sintomáticas de una enfermedad de la sangre.

Es la causa de cierto número de hematoceles peri-uterinos.

Debemos incluir tambien en el número de las hemorragias sintomáticas peritoneales á las que vemos desarrollarse por exha-

lacion irritativa en el momento de las reglas, así como los hematoceles que se han atribuido á la retencion de la sangre menstrual dentro del útero, y á su reflujo por las trompas hasta el peritoneo. Esta causa, á la cual atribuye M. Bernutz mucha importancia, se encuentra en muy pocas enfermas; rara vez son bastante obstáculo para que la sangre salga del útero los tumores intra-pelvianos, los quistes y las flexiones uterinas mas marcadas. Si en todas estas enfermedades es tan frecuente la amenorrea, depende de una causa muy distinta, sin que la compresion tome parte alguna. Finalmente, la preñez extra-uterina, y sobre todo la tubaria, como en dos casos hemos visto, pueden ser causas de la hemorragia del peritoneo.

3.° Hemorragia simpática;

3.° La mayor parte de los flujos sanguíneos que por tanto tiempo se han atribuido á la simpatía, dependen de una alteracion de la sangre que provoca hemorragias en varios puntos, y entre ellos en el peritoneo. Sin embargo, las enfermedades del útero, la metritis, la congestion uterina morbosa, ó la que va unida á la evacuacion mensual, á la excitacion venérea, pueden determinar simpáticamente una hiperemia hemorrágica del peritoneo que tapiza la pequeña pélvis. En otras ocasiones puede llegar la congestion ovárica hasta el extremo de causar la ruptura de los vasos; pero es necesario confesar que estos casos son dudosos y de todos modos muy raros.

4.° hemorragia peritoneal idiopática.

4.° El orígen de las hemorragias peritoneales que no van acompañadas de lesiones de los sólidos ni de la sangre, es completamente desconocido; siendo para ellas sobre todo para las que se ha discurrido la caida del óvulo en el peritoneo, la exhalacion de la sangre por la trompa, etc. Pero es lo cierto que en algunos casos no puede decirse cómo se ha verificado el flujo sanguíneo. Sin embargo, la mayor parte de las enfermas de esta clase que hemos observado, eran caquécticas, recien paridas, estaban todavía bajo la influencia puerperal ó padecian afecciones uterinas; condiciones morbosas todas que son capaces de producir el derrame sanguíneo.

Lesiones anatómicas.

Lesiones anatómicas.—En cuanto la sangre se ha derramado en el peritoneo, se acumula hácia las partes declives de la pequeña pélvis, cerca del útero, de la vejiga y del recto; si procede de la membrana serosa que rodea estos órganos, si su cantidad es muy considerable, se remontará hasta la gran pélvis. El coágulo hemorrágico puede hallarse en el mismo sitio que ha suministrado la sangre, como alrededor del hígado, del bazo y del estómago, si alguna perforacion ó alguna ruptura han producido un accidente de este género.

Coágulo hemorrágico y peritonitis pseudo-membranosa.

Con el coágulo hemorrágico del peritoneo sucede lo mismo que tiene lugar en la pleura, la aracnóides, y en todas las serosas. La sangre permanece en parte flúida ó se coagula, resultando una masa semi-sólida, en la cual se encuentran coágulos blandos y negruzcos, ó fibrinosos, amarillentos y resistentes, si la hemorragia es mas antigua. En el hematocele peri-uterino que estudiamos, residen mas especialmente en la pequeña pélvis, donde el tumor puede comprender el ovario, la trompa rasgada ó inflamada segun los casos, los ligamentos anchos, y el útero sano, ó enfermo y comprimido. Examinado mas de cerca el tumor sanguíneo, siempre irregular, anfractuoso, unilateral, pelviano ó generalizado, se encuentra una falsa membrana fibrinosa, delgada, apenas visible en algunas partes, mas gruesa en otras, contínua ó interrumpida, y que constituye uno de esos quistes comunes á todos los cuerpos extraños que hallándose en contacto con una serosa, la inflaman y producen una peritonitis exudativa capaz de aislarlos y de enquistarlos. Como la extension de la peritonitis es una causa frecuente de la muerte, se suelen encontrar todas sus lesiones en la cavidad abdominal.

Sintomatología.

Síntomas.—Ordinariamente principia el mal repentinamente, durante la menstruacion ó en la época en que debe manifestarse, por los signos de las hemorragias internas: escalofrio intenso, refrigeracion, dolores violentos en el bajo vientre que obligan al enfermo á estar en cama; sensibilidad, tension y abultamiento del abdómen; náuseas, vómitos, emision dolorosa de la orina, estreñimiento. En el bajo vientre ó hácia el hipogastrio, se forma un tumor limitado, redondeado, ó no circunscrito, caracterizado mas bien por una especie de pastosidad renitente, elástica, que no puede moverse de la situacion que ocupa, y se hunde en la pequeña pélvis donde es fácil limitarla por medio del tacto rectal y vaginal. El útero se encuentra en tales casos desviado y deprimido en la vagina; su cuello dirigido hácia delante; su cuerpo forma parte del tumor blando, rara vez fluctuante, inmóvil, adherido por todos lados á las partes que le rodean, y mas ó menos elevado en las regiones superiores de la pélvis. Las paredes de la vagina, distendidas y adelgazadas algunas veces por el tumor sanguíneo, dejan percibir su fluctuacion ó dan una sensacion de líquido muy oscura, estando violadas y y aun equimóticas en una época algo adelantada del mal. Tambien puede estar la vagina estrechada cuando el volúmen del tumor, que está situado detrás y debajo, ha rechazado fuertemente al útero hácia delante y arriba.

Síntomas generales.

Al mismo tiempo sobrevienen los síntomas de una flegmasía

peritoneal: fiebre contínua, calor de la piel, insomnio, enflaquecimiento, los signos de la anemia y de las pérdidas de sangre, y en fin, fenómenos muy diversos segun la terminacion que haya de tener el mal. Si el tumor sanguíneo se enquista, se limita y permanece estacionario, acaba despues del período agudo, por dar lugar á todos los trastornos funcionales de los órganos génito-urinarios; observándose la amenorrea, los desarreglos menstruales, y la dificultad de orinar y de defecar. La reabsorcion de estos tumores es siempre larga y difícil; sin embargo, se conocen numerosos ejemplos de ella. Si por el contrario la peritonitis sobreaguda que sigue al derrame sanguíneo, adquiere una gran intensidad, mueren los enfermos en pocos dias con todos los síntomas de una violenta flegmasía; la cual puede tambien apoderarse de una parte del tejido celular, hacerle supurar, y resultar entonces los signos de una lenta puoemia y de una fiebre héctica que acaban por arrebatar á los enfermos. En fin, la abertura espontánea del foco sanguíneo en la vejiga, en el recto ó la vagina, suele curar á las enfermas, exponiéndolas sin embargo á los accidentes de una reabsorcion siempre peligrosa. En resúmen, la hemorragia pelviana nunca deja de ser grave; aun cuando se cure, deja casi constantemente expuesta á la enferma á lesiones viscerales y á una convalecencia larga y penosa.

Terminaciones.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—No es fácil distinguir el hematocele del embarazo extra-uterino que termina por una hemorragia, como no sea por los signos ciertamente bastante vagos de un embarazo incipiente. La pélvi-peritonitis aguda terminada por supuracion, cuando el absceso se abre en el peritoneo ó en algun órgano próximo, puede dar lugar á síntomas agudos que simulen el tumor hemorrágico; sin embargo, la larga duracion de la pélvi-peritonitis la da fácilmente á conocer.

Tratamiento. *Tratamiento.*—La inminencia de una peritonitis extensiva, la necesidad que hay de limitar sus progresos y de moderar su intensidad, exigen el uso de las emisiones sanguíneas locales. Si la hemorragia hubiese tenido lugar y dado orígen al tumor sanguíneo, seria necesario encerrarse en una espectacion prudente, aconsejando el reposo de los órganos contenidos en la pequeña pélvis, los baños, las aplicaciones emolientes, etc., sosteniendo al propio tiempo las fuerzas y combatiendo la anemia. Unicamente se debe recurrir á las operaciones quirúrgicas cuando se perciba una fluctuacion evidente, determinada por la presencia del pus ó de la sangre.

Bibliografía.—Pueden consultarse como documentos impor-

tantes sobre el hematocele las siguientes Memorias: Fenerly, *De l'hématocéle rétro-utérine*, tésis núm. 31, Paris, 1855: este autor es el primero que ha descrito en un excelente trabajo la hemorragia tubaria, de la cual refiere dos casos, acompañados del exámen necroscópico; tambien nosotros poseemos uno del mismo género, que aun no ha sido publicado; Devalse, *Du varicocéle ovarien et de son influence sur le développément de l'hématocéle rétro-utérine*, tésis, Paris, 1858; Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*, pág. 750, en 8.°, Paris, 1858 y 60; Bernuz, *Archives générales de médecine*, año 1848 y 49, y *Clinique sur les maladies des femmes*, tomo I. Terminarémos recordando que la tésis de M. Devalse está llena de importantes detalles anatómicos sobre las venas ováricas y sobre los trabajos numerosos publicados por Denonvilliers, Bernutz, Depaul, Richet, etc.

ENFERMEDADES DE LOS GÁNGLIOS LINFÁTICOS ABDOMINALES.

Enfermedades de los gánglios linfáticos.

Con el nombre de tabes se han designado en otros tiempos una porcion de enfermedades abdominales muy diferentes unas de otras, como la tuberculizacion de los gánglios mesentéricos, la de la cara libre ó adherente del peritoneo y la hipertrofia con induracion que se observa en los gánglios de los escrofulosos. Esta última lesion es efecto de la diátesis escrofulosa ó de las ulceraciones crónicas del intestino, que tan comunes son en los sujetos que padecen la diátesis referida ó la tuberculosa. Solo podriamos presentar una descripcion muy confusa, inexacta y aun imposible, si quisiéramos, siguiendo el ejemplo de algunos autores, trazar un cuadro de la enfermedad heterogénea, que se ha denominado tabes mesentérica.

HIPERCRINIA DEL PERITONEO.

La hidropesía del peritoneo es casi siempre sintomática.

Sus causas principales.

El aumento de la secrecion del peritoneo es un acto morboso que rara vez va separado de la inflamacion aguda ó crónica de esta membrana; en otros casos depende de haberse desarrollado en ella algun producto morboso nuevo, como el cáncer, el tubérculo y la melanosis. En fin, es sumamente raro encontrar la hipercrinia idiopática esencial; es decir, la que no se refiere á ninguna lesion determinada de cualquier tejido ó de la sangre. Las ascitis, que hasta una época mas ó menos distante de la nuestra se habian considerado como tales, esta-

ban bajo la dependencia de alguna enfermedad del corazon ó de los grandes vasos, ó eran producidas por tumores glandulares ó de otra naturaleza. Los autores refieren muchos hechos de este género, pero casi todos dejan mucho que desear bajo el punto de vista del diagnóstico, para no inspirar dudas bastante legítimas sobre la causa primera de las hidropesías peritoneales idiopáticas. Tambien se han tomado por ascitis esenciales y se han tratado por un momento con apariencias de buen éxito, por medio de las inyecciones yodadas, muchas que dependian de la albuminuria, de varias especies de caquexia, de quistes ováricos ó de cualquier punto del abdómen y de cirrosis hepáticas. No se crea, sin embargo, por lo dicho, que tenemos la pretension de negar existan hidropesías esenciales del peritoneo en algunos casos raros de fiebre y de caquexia palúdica (Nepple) y en algunos exantemas, especialmente en la escarlatina; pero sí decimos que son sumamente raras.

Hidropesía idiopática?

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Generalidades. —La dermatologia patológica (δέρμα, piel, y λόγος, discurso) es la descripcion de la piel enferma, ó mas bien de sus enfermedades. La estructura íntima de este órgano es hoy bastante conocida para que se tenga una idea clara y precisa de casi todas las enfermedades que pueden residir en él; sin embargo, verémos que todavía existen, sobre un gran número de puntos, algunos errores é incertidumbres que no se han podido disipar.

Sin entrar en consideraciones generales que ocuparian un espacio demasiado grande y que por otra parte serán expuestas á medida que avancemos en el estudio especial de las enfermedades de la piel y de las enfermedades generales, será, sin embargo, conveniente que digamos de qué manera consideramos y pensamos describir estas dolencias.

Actos morbosos que tienen lugar en la piel.

Las enfermedades de la piel pueden compararse bajo todos los aspectos á las de los demás órganos, y sobre todo á las de aquellos que tienen una estructura mas complicada, presentando los mismos actos morbosos que ellas y que desde luego es importante enumerar.

I. La *congestion* (como en la urticaria, el eritema, el sarampion, la escarlatina, la roséola y ciertas formas de la erisipela). —II. La *inflamacion* que puede ser, (*a*) *serosa*, ya vesiculosa, ya ampollosa (eczema, herpes, pénfigo, rupia, etc.), (*b*) *exudativa*

(viruela, vacuna), (*c*) *supurativa* (viruela, impétigo, ectima, miliar), (*d*) *flegmonosa* (absceso dérmico).—III. La *hemorragia* (petequias, púrpura, equímosis, vibices, hematidrosis).—IV. Las *heterocrinias* ó *lesiones de secrecion*, ya solas, ya asociadas á otro ó á otros actos morbosos; cuyas lesiones tienen por asiento diferentes órganos de la piel; (*a*) el *epidermis* (descamacion, exfoliacion, ictiosis, apéndices córneos, tílosis; (*b*) el *cuerpo mucoso de Malpighi* y la secrecion pigmentaria (hipercromia: nævipigmentarias, nigricia, melasma, acromia: vitiligo, decoloracion parcial de la piel); (*c*) el *aparato piloso* (canicie, caida del pelo, ciertas tiñas); (*d*) el *aparato glandular* que presenta tambien diferentes alteraciones: 1.° las glándulas sebáceas están enfermas en las diversas especies de acné; 2.° las pilosas en el acné pilaris, sebáceo, elefantiásico; 3.° y las sudoríparas que lo están en la hidrosadenitis y en el absceso tuberoso (Verneuil).—V. Las neuroses caracterizadas por el dolor, el cosquilleo, el prurito, el picor, se encuentran solas ó unidas á uno ó varios actos morbosos en diversas enfermedades cutáneas (líquen, prúrigo, etc.).—VI. Las *heterotrofias* comprenden la hipertrofia de la piel, la elefantiasis de los árabes, la lepra tuberculosa, ciertos lupus, el carcinoma.—VII. Las *homogenias* constituidas por cicatrices, tumores condroídeos, la melanosis.—VIII. Las *heterogenias* que son bastante comunes (cáncer, cancróide).—IX. *Lesiones traumáticas* de la piel (ruptura, rasgadura, herida).—X. *Enfermedades parasitarias*: 1.° con parásitos animales, como los acaros y los piojos (sarna), y 2.° con parásitos vegetales, que son los tricófitos (herpes tonsurante, favus).

La ojeada rápida que acabamos de echar sobre las enfermedades de la piel demuestra claramente que todos los actos morbosos elementales, simples, pueden desarrollarse en la piel como en cualquier órgano (congestion, inflamacion, hemorragia, neurose, heterocrinia, hipertrofia, ulceracion, homeomorfia, heterogenia, parásitos, lesiones traumáticas), y que pueden tener lugar en uno ó en varios elementos de la misma piel (glándulas sebáceas, folículos pilosos, uñas, cabellos).

Distincion fundamental entre la enfermedad de la piel y la afeccion.

Una segunda proposicion fundamental, que domina toda la patologia cutánea y que no hemos cesado de desarrollar hace muchos años en nuestros cursos públicos y en nuestros escritos, es la siguiente: 1.° toda enfermedad de la piel es un acto morboso local ó la determinacion morbosa de alguna afeccion ó enfermedad general; 2.° tambien puede constituir toda la enfermedad sin estar subordinada á ninguna causa general. Así, el eczema, el impétigo, la roséola y lo mismo podríamos citar to-

Enfermedades de la piel: 1.° diatésicas;

2.° locales.

dos los actos morbosos locales, tanto pueden ser el efecto de alguna afeccion, como la escrófula, el reumatismo, la sífilis, la gota, la diátesis herpética, como una enfermedad local independiente de toda afeccion y semejante á una pneumonía, á una bronquitis, á una pleuresía, causadas por un enfriamiento ó por cualquier otra causa. La radiacion solar, los agentes irritantes, ú otras causas que obran localmente, bastan para producir enfermedades de la piel igualmente locales. De aquí resultan, pues, dos órdenes de enfermedades que deben distinguirse entre sí. Las primeras, locales, deuteropáticas, secundarias de alguna afeccion, y las segundas, locales, protopáticas, primitivas, que ni están dominadas, ni han sido producidas por ningun estado general apreciable. Estas diferencias fundamentales pueden servir para establecer una division natural de las enfermedades cutáneas; las unas causadas por una diátesis ó una afeccion, y las otras limitadas á la lesion local, ó sea á la enfermedad.

Enfermedades protopáticas y deuteropáticas.

Existen diferencias en ellas bajo el punto de vista de la lesion?

Las enfermedades cutáneas, que para abreviar llamarémos protopáticas ó primitivas, se parecen por completo á las enfermedades deuteropáticas, secundarias ó sintomáticas? Estudiando con cuidado un eczema, un impétigo, un líquen, ó cualquier otra enfermedad de la piel, ¿podrá decirse, si no se van á buscar en otras condiciones morbosas, los elementos que ilustren el diagnóstico, que la enfermedad es protopática ó deuteropática y diatésica? ¿Podrá afirmarse que se trata de un impétigo escrofuloso, dartroso, sifilítico, etc.? A esta pregunta se ha contestado por la afirmativa, y en estos últimos tiempos el doctor Bazin, médico distinguido del hospital de San Luis, ha pretendido agrupar todas las enfermedades de la piel, segun que pertenezcan á las escrófulas, al reumatismo, á los dartros y á la sífilis; pero cuando se leen las descripciones de este autor y sobre todo cuando se observa la misma naturaleza, es fácil convencerse de que los caractéres *diferenciales locales* que atribuye á cada uno de estos grupos son casi todos ilusorios, aun en la misma sífilis que es además una afeccion virulenta completamente distinta de las afecciones diatésicas, generales, hereditarias ó congénitas.

Desde que enseñamos la patologia, hemos proclamado numerosas veces: 1.° que las enfermedades de la piel son entidades morbosas locales, semejantes á las que residen en los demás órganos; 2.° que se hallan en ellas todos los actos morbosos, desde la congestion é inflamacion hasta las alteraciones profundas de testura, y 3.° que estos mismos actos son protopáticos ó

deuteropáticos y consecutivos á diversas afecciones, las cuales nos resta indicar.

Causas generales de las enfermedades de la piel.

Las enfermedades cutáneas mas diversas por su sitio y naturaleza se manifiestan en un número considerable de afecciones agudas y crónicas.

1.° Afecciones diatésicas;

1.° Al frente de todas ellas deben colocarse las afecciones diatésicas; tales son las escrófulas, los tubérculos, el cáncer, el reumatismo, la gota y los dartros, que tantas veces hemos nombrado, como capaces todas de producir enfermedades de la piel. Mas no son estas las únicas afecciones generales que tienen esta propiedad.

2.° alteraciones de la sangre;

2.° Constituyen la segunda clase las dermatosis dependientes de alguna alteracion de la sangre primitiva ó protopática, como las petequias y las hemorragias de las mucosas en el escorbuto, la erisipela, la urticaria, en la plétora, etc.; en general, estas enfermedades son poco numerosas.

3.° afecciones virulentas;

3.° En la tercera clase figuran las enfermedades de la piel, debidas á afecciones virulentas. Todo el mundo sabe que son muy numerosas en la sífilis y enteramente características en la pústula maligna y en el muermo. En esta clase están representados todos los actos morbosos, ocupando la piel y las membranas mucosas.

4.° afecciones tóxicas;

4.° En las intoxicaciones son mas raras las enfermedades cutáneas; sin embargo, recordarémos las erupciones provocadas por el alcohol, el mercurio, la copaiba, el arsénico y la ingestion de los moluscos.

5.° afecciones ponzoñosas.

5.° Las enfermedades ponzoñosas van rara vez acompañadas de alguna dermatosis, como pápulas, urticaria, roséola, equímosis ó hemorragias.

6.° pirexia.

6.° Tambien las fiebres dan lugar á enfermedades de la piel, entre las cuales hay algunas enteramente características, como el sarampion, la viruela, la escarlatina, la miliar, la erisipela y la sudamina. En efecto, el exantema ó el enantema bastan casi siempre por sí solos para dar á conocer tales afecciones. Lo mismo sucede en la fiebre tifoídea, el tífus, la púrpura febril (manchas rosáceas, sudamina, roséola, petequias), la ictericia grave, la fiebre amarilla y la peste. La ictericia mas ó menos intensa, la sudamina, las petequias, las hemorragias, constituyen en estos casos otros tantos actos morbosos, que tienen lugar en la superficie cutánea ó en las membranas mucosas, siendo por lo tanto verdaderas enfermedades cutáneas sintomáticas de la afeccion, y á la que muchas veces caracterizan de la manera mas decidida. Tambien se observan fenómenos de este

género en el cólera (sudores profusos, roséolas, eritemas), en las enfermedades de la sangre (escorbuto, púrpura, fiebre amarilla), en el puerperio (eritema, miliar, sudamina), y en la fiebre catarral (difteria, coqueluche), etc.

Clasificaciones.

Conexion percibida por Frank entre las enfermedades cutáneas y las afecciones.

De la observacion de los hechos resaltan, pues, evidentemente las íntimas relaciones que unen á las enfermedades de la piel con las enfermedades generales; relaciones que no se escaparon á J. Frank, el cual, si bien ha propuesto una clasificacion de las dermatosis inaceptable, al querer referirlas todas: 1.° á las afecciones gástricas; 2.° artríticas; 3.° carcinomatosas; 4.° escrofulosas; 5.° escorbúticas; 6.° sifilíticas, y 7.° nerviosas, tiene por lo menos el mérito de haberse adelantado á los autores que recientemente han propuesto clasificaciones casi iguales, aunque mas completas, y el de haber comprendido perfectamente la relacion que existe entre la enfermedad cutánea y la afeccion. Antes que pasemos á examinar las clasificaciones nosológicas que sucesivamente se han propuesto, debemos indicar la que naturalmente se desprende de las consideraciones expuestas anteriormente, la única que nos parece aceptable en el estado actual de la ciencia, y que excluye y hace imposibles, en nuestro concepto, á todas las demás.

Identidad de naturaleza entre las enfermedades cutáneas y los otros órganos.

Clasificacion adoptada en este libro.—La primera y principal condicion que debe llenar una clasificacion de las enfermedades de la piel, consiste en la completa semejanza que debe existir entre ella y la clasificacion de las enfermedades de los demás órganos ó aparatos.

1.° En la piel encontramos, como en todo órgano de estructura mas ó menos compleja, la hiperemia, la inflamacion, la hemorragia, la hipercrinia, etc., productos homólogos, heterólogos, parásitos, etc.

2.° Cada una de las enfermedades que acabamos de nombrar puede ser: 1.° *sintomática*; 2.° *simpática*; 3.° *idiopática*.

Enfermedades de la piel: 1.° sintomáticas;

I. *Enfermedades cutáneas sintomáticas*: 1.° de una afeccion diatésica, como los tubérculos, las escrófulas, el cáncer, el reumatismo, la gota, el herpetismo; 2.° de una alteracion de la sangre; 3.° de una afeccion virulenta; 4.° de un envenenamiento; 5.° de una enfermedad ponzoñosa, y 6.° de una fiebre ó de una enfermedad álgida.

2.° simpáticas;

II. *Enfermedades cutáneas simpáticas* de una enfermedad del estómago, del hígado, de los intestinos, ó de cualquier otro órgano.

3.° protopáticas.

III. *Enfermedades cutáneas protopáticas.* — Bajo este nombre

deben figurar las enfermedades de la piel cuya causa nos es completamente desconocida, ó es puramente local, y que por lo tanto existen como entidades morbosas primitivas, lo mismo que la pneumonía, la bronquitis, la erisipela, ó la enfermedad de cualquier órgano.

Algunos ejemplos.

Un ejemplo será conveniente para que el práctico aprecie mas fácilmente el espíritu de esta clasificacion, que en definitiva es la misma que hemos usado para las enfermedades de los demás órganos. (*a*) La *urticaria protopática* es debida á la accion irritante de las ortigas, de una oruga, de un agente químico, de las cantáridas, de un emplasto, de alguna grasa rancia; en algunos casos no conocemos su causa. (*b*) La misma enfermedad, pero *simpática*, se desarrolla, ya despues de alguna emocion moral, ya despues de alguna indigestion ó del uso de los moluscos, de la carne de cerdo ó de cualquier otro alimento, por efecto de alguna idiosincrasia. (*c*) Tambien puede reconocer por causa las escrófulas, el reumatismo, la gota, los dartros, ó una fiebre exantemática, en cuyo caso la urticaria será sintomática.

Urticaria.

Roséola.

Los autores han creado numerosas variedades de roséola, que entran naturalmente en las divisiones que hemos trazado. 1.° Unas son *sintomáticas* de la gota, de la sífilis, de las herpes; 2.° otras *simpáticas* del uso de algun veneno, de la cubeba, del yodo y de sus compuestos; 3.° y otras se desarrollan en la primavera, ó bajo la influencia de causas que nos son completamente desconocidas (*idiopáticas*).

De todo lo que precede se deduce, que si no se asimila la patologia cutánea á las demás partes de la patologia interna, no será posible comprenderla, ni tampoco hallar nada cierto en medio de tantas divisiones y subdivisiones arbitrarias como han propuesto los autores de los tratados de dermatologia. Sin embargo, es preciso exceptuar los trabajos de M. Bazin, que, guiado por el mismo razonamiento que nosotros, ha subordinado con justa razon la lesion local á la afeccion, aunque exagerándola hasta un grado extremo é inaceptable. Con todo, es un verdadero progreso hecho en el estudio de las dermatosis, que nos complacemos en reconocer.

Orden de las descripciones.

Hé aquí en resúmen el órden que seguirémos en la rápida descripcion que vamos á hacer de las enfermedades cutáneas:

1.° Estudiarémos sucesivamente cada uno de los actos morbosos que tienen lugar en la piel, en sus anejos y en las membranas mucosas que tapizan los orificios naturales, considerándolos como enfermedades protopáticas. De este modo seguirémos

los *caractéres generales* de la entidad morbosa, que se llama impétigo, prúrigo, roséola, urticaria ú otro nombre cualquiera.

2.° Si existen variedades anatómicas especiales, las describirémos despues de los caractéres de la especie.

3.° En seguida indicarémos las causas, y en esta parte de nuestro trabajo, figurarán las enfermedades sintomáticas y simpáticas de las afecciones y de las enfermedades locales.

4.° Y en último término vendrán el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

Resumiendo en pocas palabras la historia del *impétigo*, estudiado segun el órden que acabamos de trazar, tendrémos: 1.° el *impétigo protopático*, con sus caractéres comunes; 2.° el *impétigo sintomático*, que puede ser escrofuloso, benigno, maligno, herpético, sifilítico, parasitario, y 3.° el *simpático* de la dentición, de la tuberculosis pulmonar, de la enteritis, etc.

Debemos sin embargo advertir, á propósito de este órden, que no describirémos, en un trabajo consagrado como este á los caractéres generales de cada acto morboso cutáneo, las especies que corresponden á las diátesis y á todas las enfermedades generales, porque su sitio natural se encuentra en la descripcion de las afecciones de que son efecto; así, por ejemplo, las escrofulides, las sifílides, las reumátides, las artrítides, las herpétides, figurarán entre los actos morbosos propios de las escrófulas, de la sífilis, del reumatismo, de la gota y de los dartros.

De las clasificaciones admitidas.

De algunas otras clasificaciones.— Las enfermedades de la piel pueden clasificarse por las lesiones, los síntomas y las causas. Ningun sistema que tenga por base una sola de estas condiciones morbosas, reunirá las cualidades que debe tener un método nosológico natural. La clasificacion de Plenk se apoya únicamente en las lesiones cutáneas elementales. Rayer llevó mas lejos este estudio, examinando aparte las enfermedades de las uñas, de los pelos; las que producen los cuerpos extraños, vivos ó inertes, y, en fin, las enfermedades extrañas á la piel, que acaban por imprimirla alteraciones especiales.

Clasificacion anátomo-patológica.

Alibert fundó su clasificacion en las analogías que presentan la causa, el sitio, la marcha, la terminacion y el tratamiento de las enfermedades cutáneas. Encuéntranse en ella separadas las enfermedades del cuero cabelludo, de las de las demás partes de la piel; reunidas las plicas, las efélides, los cancróides y las lepras, el pian, las ictiosis, las psórides y las escrófulas, y establecidas las subdivisiones sobre la lesion anatómica predominante. Mas tarde modificó Alibert su clasifica-

Método de Alibert.

cion de la manera siguiente: 1.° dermatoses eczematosas; 2.° exantemáticas; 3.° tiñosas; 4.° dartrosas; 5.° cancerosas; 6.° leprosas; 7.° sifilíticas; 8.° estrumosas; 9.° escabiosas; 10.° hematosas; 11.° discromatosas, y 12.° heteromorfas. Es preciso reconocer que esta clasificacion contiene la mayor parte de los grupos naturales de las enfermedades cutáneas; pero dista mucho de haber conservado las analogías patológicas.

Podriamos pasar revista de este modo á todas las clasificaciones, basadas la mayor parte, ya en el asiento anatómico de la lesion (Cazenave), ya en los síntomas y las formas exteriores y clínicas (Gibert), ó ya en la formacion patogénica de las enfermedades (Devergie), y en todas hallariamos alguna cosa digna de interés. Sin embargo, nos parece que M. Devergie es quien mas se ha acercado á la verdad al considerar las enfermedades de la piel como estados morbosos enteramente idénticos á los de los demás tejidos; presentando como ellos la misma marcha y la misma terminacion, y reconociendo las mismas causas.

El estudio particular de estas enfermedades en que vamos á entrar, acabará de demostrar al lector la manera de considerarlas que creemos mas conveniente.

Primer género.—HIPEREMIA DE LA PIEL.

1 Hiperemia de la piel.

De los actos morbosos complejos en las enfermedades cutáneas.

Hiperemias.

Uno de los actos morbosos que mas figuran en las enfermedades de la piel, es la hiperemia de los tegumentos y de las membranas mucosas; la cual, ya es simple y única, como en el sarampion, la roséola y el eritema fugaz, ó ya está asociada á uno ó varios actos morbosos, de los cuales constituye el mas preliminar, como en la miliar, la erisipela, la pápula-variólica, y los eritemas nudoso y papuloso. En estas diversas enfermedades presenta la congestion los mismos caractéres que la hemos asignado cuando reside en otros órganos; constituye en algunos casos toda la lesion, toda la enfermedad, y en otros es *sintomática* de una alteracion de la sangre, de una fiebre, etc. Todos estos hechos resaltarán mucho mejor del estudio de las hiperemias de la piel; pero lo que es necesario dejar establecido claramente y de una manera general, es que rara vez se encuentran enfermedades cutáneas constituidas por un solo acto morboso, porque como el órgano en que se desarrollan tiene una estructura tan complicada, sucede generalmente que varios tejidos toman parte al mismo tiempo. De aquí resulta que se observen reunidos en unos casos, la congestion, la neurose, la papulacion; en otros la flegmasía, las exudaciones serosas, fibrinosas,

el pus; otras veces ulceraciones, hipertrofias, hemorragias, ó tambien hipercrinias, alteraciones de color, de nutricion, etc. Concíbese por lo expuesto, cuán difícil será clasificar estas lesiones; y que cada autor, cuando son muy marcadas, haya escogido la que le parecia mas importante para formar el carácter esencial de la especie y de la entidad morbosa que se proponia describir, observacion que puede aplicarse á la mayor parte de las enfermedades de la piel, y que enunciamos una vez para siempre, á fin de que no se considere como errónea la clasificacion que consistiese en colocar una misma enfermedad entre las congestiones ó las inflamaciones, las heterocrinias cromatosas, las hipertrofias, etc., etc. Las incertidumbres de la patologia cutánea son demasiado grandes y numerosas para que se dé un valor exagerado á las clasificaciones propuestas hasta el dia.

Las hiperemias protopáticas de la piel comprenden la roséola y el eritema; pero existen otras muchas que no tienen ningun nombre especial, y que son sintomáticas de ciertas enfermedades y de las afecciones; tal es, por ejemplo, la congestion de la piel de la cara, de las manos, de los pies y de las partes salientes del cuerpo en la fiebre tifoídea, en el tífus, el cólera, y en las enfermedades del corazon. Tampoco la cianosis es mas que una hiperemia cutánea que suele presentarse en algunas enfermedades, siendo necesario habituarse á considerarla así de una manera muy general, si se quiere formar una idea cabal de las enfermedades de la piel.

ROSÉOLA.

Descripcion de la roseola protopática.

Síntomas locales.

Roséola protopática.—La roséola es una enfermedad caracterizada por manchas de diferentes tamaños, redondeadas, largas, irregulares, con los bordes desiguales, que afectan la forma de medias lunas, de anillos, de un color rojo variable en intensidad, diseminadas en mayor ó menor número por el tronco, los miembros, que á veces cubren toda la piel. Estas manchas que corresponden á una hiperemia de los vasos capilares del dérmis, se borran á la menor presion, no forman elevacion, y con frecuencia desaparecen sin dejar ningun vestigio á las veinte y cuatro horas de su primera aparicion. En la roséola simple, todo desaparece en cuanto ha pasado la congestion dérmica, algunas veces sin que el sujeto se haya apercibido del desarrollo de la enfermedad. En ciertos casos experimenta comezon, se forman pápulas, escamas de pitiriasis, una erupcion miliar ó sudaminas como en el tífus y en la roséola colérica.

Síntomas generales.

La roséola, y especialmente la roséola de estío (*roseola æstiva*), va precedida y acompañada de algunos síntomas generales. En los niños y las mujeres se observa cefalalgia, quebrantamiento de huesos, agitacion nocturna, calor de la piel, con prurito y un ligero movimiento febril, sobre todo cuando la roséola es algo intensa. Despues de haber ocupado la cara y los miembros, se generaliza, pudiendo durar así de tres á cinco dias.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—El sarampion y la escarlatina son las dos erupciones que mejor simulan la roséola; la rubicundez por placas, la hiperemia nasal y bronquial, y la fiebre caracterizan al sarampion; y á la escarlatina la existencia de la erupcion en la membrana faríngea, al mismo tiempo que en la piel. Por último, en la roséola no existen los sudores que se presentan en la miliar.

Causas.

No se conoce la causa de las roséolas protopáticas ó primitivas. Sin embargo, el calor del estío (roséola estival), el uso de la copaiba, de las sales de quinina, de los yoduros, se han considerado como causas de esta erupcion. La que es debida al uso de la pimienta cubeba y de la copaiba, se parece á la urticaria del mismo orígen, aunque es mas roja y menos saliente que esta.

Roséolas sintomáticas.

Roséolas sintomáticas.—Con este nombre deben designarse las roséolas que se desarrollan en el curso de las afecciones que hemos indicado, en los exantemas, tales como el sarampion, la escarlatina, ciertas formas anormales de la viruela, y en la convalecencia del cólera, cuando la piel, despues de haber sido estimulada fuertemente por toda especie de revulsivos, entra en reaccion y se congestiona. Tambien pudiéramos citar un gran número de enfermedades en cuyo curso aparece la roséola como enfermedad simpática de una lesion gastro-intestinal ó pulmonar bien determinada. La roséola sifilítica será estudiada en otra parte (véase *Sífilis*).

Tratamiento.

Tratamiento.—En la roséola protopática debe reducirse toda la terapéutica al tratamiento local, que se compone de algunos baños, de bebidas diluentes, del reposo y de una temperatura moderada. No sucede lo mismo en la roséola secundaria, en la cual está subordinado el tratamiento al de la afeccion general, como sucede por ejemplo con el de la roséola sifilítica. Lo dicho debe bastar para hacer comprender al práctico en qué indicaciones locales y generales debe fundarse el tratamiento racional de una enfermedad de la piel.

ERITEMA.

Definicion. El eritema es una enfermedad vascular y congestiva del dérmis, que tiene por síntomas la aparicion, sobre el tronco, la cara ó los miembros, de manchas rojas, anchas, papulosas ó no, con escamas ó sin ellas, y ordinariamente exentas de comezon.

Síntomas. Despues de los prodromos habituales en las fiebres eruptivas y de los signos de un embarazo gástrico ó bilioso que duran varios dias, principia el mal por picazon de la piel que se cubre de manchas irregulares, difusas, sin límites distintos y de magnitud variable. A veces residen en una region bastante extensa, en la frente, los carrillos, las manos, ó sobre todo un miembro. Como todas las congestiones tiene una duracion efímera, aunque puede persistir uno ó dos septenarios, y aun varios meses; estando sujeta á recidivar y tambien á seguir una marcha crónica.

Actos morbosos añadidos á las especies. A estos caractéres, propios del eritema simple, se agregan otros actos morbosos, que cambiando su fisonomía han inducido á los autores á hacer de él varias especies que describirémos con los nombres de *eritema nudoso, papuloso, marginado, eritema intertrigo, circinado, fugaz, lœve.*

Eritema nudoso. **Eritema nudoso.**—*Peliosis reumática, eritema reumático.*—El *eritema nudoso* es una especie muy comun en las mujeres y en los niños de constitucion linfática, que tiene su asiento en los miembros, particularmente en los inferiores y en la parte anterior de las dos piernas. Este eritema se presenta bajo la forma de placas rojas, violadas en el centro, las cuales van decolorándose gradualmente hácia la circunferencia que está mal circunscrita. La piel está reluciente, lisa, forma una elevacion redondeada muy notable, y cuando se la toca, se siente que el tumor rojo se hunde en el tejido celular subcutáneo, al que se adhiere fuertemente, que no es móvil, que es doloroso y presenta en un momento dado una falsa fluctuacion; sin embargo, es muy raro que el eritema llegue á supurar. Pasado algun tiempo disminuyen y se deprimen las nudosidades, la piel pierde su color vinoso, se pone equimosada, luego se decolora y vuelve á adquirir su contextura natural. Si llega á abrirse paso al exterior algun líquido purulento y sanguíneo, resulta una ulceracion redondeada, de mal aspecto; pero que siempre termina por la curacion.

La naturaleza íntima del eritema nudoso es enteramente desconocida. Se cree que el tumor subcutáneo está formado en

gran parte por sangre derramada ó por linfa plástica; y segun otros han supuesto, es debido en gran parte á la acumulacion parcial de serosidad en el tejido celular. Cualquiera que sea la naturaleza de esta misteriosa enfermedad, que se ha colocado entre las cutáneas únicamente á causa del eritema, marcha á la manera de las afecciones, dominada como ellas por un estado morboso general. Durante uno ó dos meses, tienen lugar varias erupciones sucesivas que reaparecen con mayores ó menores intérvalos en los sujetos todavía jóvenes. Algunos creen, por último, que sus causas mas frecuentes sean la diátesis reumática y el estado linfático.

Eritema papuloso.

El *eritema papuloso* se reconoce por eminencias del dérmis, rojizas é irregularmente circulares, que desaparecen en uno ó dos septenarios, dejando en pos de sí una mancha equimótica. Algunas veces forman las pápulas una verdadera elevacion tuberculosa (*erit. tuberculosum*). En el *eritema marginado* (*erit. marginatum*), que se ha considerado como una enfermedad gotosa, las manchas rojas violadas, vinosas, tienen un contorno saliente y perfectamente dibujado. El *eritema circinado*, que solo difiere del anterior en la ausencia de toda elevacion por cima del nivel de la piel, se ha tomado como producto de un parásito.

Eritema sintomático.

Se ha pretendido infundadamente asignar al reumatismo y á la gota un eritema con caractéres especiales, puesto que en tales enfermedades se observan todas las formas de esta dermatose. El *eritema pelagroso* ocupa sobre todo la parte anterior del cuello, la cara dorsal de las manos, el rostro, los brazos, en una palabra, las partes expuestas á los incesantes ardores del sol; y tiene por síntomas especiales el color rojo vinoso oscuro de la piel, su distribucion uniforme, la sensacion de escozor, de quemadura y el aumento de todos estos fenómenos cuando las partes reciben los rayos del sol. En la acrodinia, las plantas de los piés y palmas de las manos son asiento de rubicundeces semejantes.

Eritema acrodínico.

Otros eritemas sintomáticos.

Nosotros hemos observado además el eritema en un gran número de enfermedades muy diversas, en el curso de las diarreas y de las disenterías crónicas, en las escrófulas, en la diátesis dartrosa, en las enfermedades puerperales. Tambien se ha referido á las escrófulas el *eritema pernio*, es decir, los sabañones de los dedos, de las manos, de los piés, de la nariz, de la barba, etc., que se reconoce en la rubicundez reluciente, en la tumefaccion de las partes y en su lenta y difícil resolucion; tambien puede llegar hasta terminar por ulceracion. Varias causas

Causas del eritema.

externas producen y sostienen el eritema; pero no las creemos con fundamento bastante sólido para establecer ninguna division; en efecto, ¿por qué distinguir un eritema solar; otro producido por los sabañones; otro por la vuelta de la sangre á los tejidos un instante exangües (*erit. fugax*), por la distension serosa ó de otra naturaleza de la piel (*erit. lævo*), por la presion un poco fuerte operada sobre alguna parte (*erit. paratrimma*), como en los enfermos que permanecen mucho tiempo acostados sobre el dorso? En el eritema intertrigo, la piel que se halla en contacto consigo misma, como en los pechos, las orejas, los muslos y las partes genitales, se irrita con el sudor haciéndose asiento, sobre todo en las personas gruesas, de un eritema caracterizado por una rubicundez viva escarlata, por calor y viva comezon en dichos puntos. La piel en estos casos pierde muy pronto su epidérmis, dejando exudar una serosidad que se concreta en costras amarillentas, ó un pus blanco seroso de un olor sumamente fétido, en cuyo caso es reemplazado el eritema por una verdadera dermitis difusa. Por último, en el eritema circinado se ha considerado la rubicundez como el producto de un parásito.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—La roséola se distingue del eritema en que sus manchas son rojas, pequeñas, diseminadas por todo el cuerpo; y la urticaria, en que está formada de pápulas, sonrosadas en la periferia, salientes y blancas en el centro.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Toda la terapéutica se funda en la distincion establecida entre los eritemas sintomáticos, simpáticos y protopáticos. En los primeros, la causa suele ser local y debe removerse antes de recurrir al tratamiento, que deberá entonces consistir en la aplicacion externa de polvos de almidon, en lociones tibias y emolientes, y en baños generales de la misma naturaleza. El eritema con exudacion serosa ó purulenta será fácilmente reprimido por medio del subnitrato de bismuto, que es el mejor medicamento que conocemos para curar el intertrigo de las personas gruesas, de los niños poco aseados y de las nodrizas. Todos estos tópicos externos deben ayudarse con los purgantes que producen una irritacion secretoria en la membrana mucosa intestinal.

Los eritemas que se hallan bajo la dependencia de una afeccion, como las escrófulas, el reuma, la gota, el herpetismo, ceden al tratamiento general apropiado á estas enfermedades.

En el sarampion y la escarlatina existe un eritema, caracterizado por congestiones singulares de la piel y de las membranas mucosas; pero como estas grandes pirexias tienen

caractéres generales muy superiores á los locales, no se colocan ni estudian entre las enfermedades cutáneas. Si se hiciese así, se cometeria un error análogo al que ha consistido, durante mucho tiempo, en describir las sifílides y las escrófulas cutáneas entre las enfermedades de la piel.

Segundo género.—DE LAS FLEGMASÍAS.

En el órden de las flegmasías cutáneas no colocarémos mas que aquellas que tienen por elemento principal un acto morboso, cuyo producto líquido tiene los caractéres irrefragables de la inflamacion, á saber, la serosidad fibrinosa y el pus, estén ó no encerrados estos productos en vesículas, en ampollas ó en pústulas. Los diversos órganos vasculares que constituyen la piel, pueden ser asiento de la inflamacion, como el dérmis, los folículos sebáceos y los pilosos. Las enfermedades que parece pertenecen de una manera evidente al género de las flegmasías, segun todos los dermatólogos, son: 1.° el *eczema*; 2.° el *herpes*; 3.° el *pénfigo*; 4.° la *rupia*; 5.° el *ectima*; 6.° el *impétigo*, y 7.° el *acné*.

Es casi inútil hacer observar que la erisipela, la miliar, la viruela y la variolóide son afecciones cuya enfermedad local es flegmásica; pero que tienen su colocacion natural entre las afecciones. El forúnculo, la hidrosadenitis y los abscesos que produce en diferentes puntos del cuerpo, pertenecen á los tratados de cirugía.

ECZEMA.

Definicion.

Eczema. — (De ἐκζέω, *effervesco*). — Así se denomina la flegmasía de la piel caracterizada por la rubicundez y la erupcion de pequeñas vesículas, numerosas, puntiagudas, que se rompen y dejan correr el líquido que contienen, suministrado igualmente mas tarde por las superficies ulceradas, de lo cual resultan costras mas ó menos gruesas y una exfoliacion epidérmica. Este último período del mal es generalmente el único á que asiste el médico. Por lo demás, harémos inmediatamente observar que á veces no existen entre las vesículas del eczema y las pústulas del impétigo mas que diferencias muy ligeras (eczema impetiginoso).

Sintomatología.

Síntomas. — El enfermo experimenta prurito y calor en los puntos de la piel que deben ser asiento del eczema; muy pronto se cubre de una rubicundez mas ó menos viva, lisa, uniforme

y de una multitud de asperezas que la dan un aspecto granujiento, cuyas desigualdades no son mas que pequeñas vesiculitas llenas de una serosidad transparente. Esta puede reabsorberse y establecerse mas tarde una descamacion foliácea mas ó menos abundante, pudiendo formarse las escamas varias veces y desaparecer en seguida por completo. Otro efecto mucho mas comun de la flogosis dérmica, es la secrecion abundanfe y casi contínua de serosidad por un gran número de orificios pequeños, que son, segun algunos aseguran, los de las glándulas sudoríparas; opinion que ni aun probable nos parece, porque el sudor es ácido, y el líquido morboso es una serosidad alcalina cargada de laminillas epitélicas y frecuentemente de glóbulos de pus; la flegmasía del dérmis y de las papilas vasculares no es, pues, dudosa; la secrecion flegmásica es igualmente tan marcada como pueda desearse.

Líquido seroso; su naturaleza; sitio en que se segrega.

Pudiera establecerse como primer período del eczema la hiperemia flegmásica, seguida muy pronto del segundo, el cual consiste en la exhalacion sero-purulenta y la hipersecrecion de las células epitélicas; el tercero consistiria en la cesacion de los períodos precedentes, en la desecacion de los líquidos flegmásicos bajo la forma de escamas delgadas, blanquecinas, y sobre todo en la cicatrizacion de la piel por medio de la secrecion de nuevas láminas de epitelio; no dejando el eczema agudo, aparte de una coloracion mas oscura de la piel, debida á una hipersecrecion de materia pigmentaria, ninguna cicatriz aparente. Sin embargo, como la ulceracion del dérmis y la formacion de pústulas y de abscesos intradérmicos suelen complicar al eczema, pueden resultar á veces cicatrices coloreadas muy evidentes.

Períodos del eczema.

La duracion del mal es muy variable para que pueda indicarse de una manera general, cuyas variaciones serán mas fáciles de explicar por las causas que vamos á enumerar.

Variedades del eczema.

Especies y variedades del eczema.—Es necesario procurar reducir su número, porque muchas de ellas se fundan en distinciones que casi no tienen ningun valor.

Su sitio.

1.° *Sitio.*—(*a*) El eczema se presenta frecuentemente en las manos de los obreros que por su profesion están obligados á manejar sustancias irritantes (eczema manual, sarna de los especieros), ó expuestos al sol ó á un fuego muy intenso. (*b*) Tambien se desarrolla en la cara y tegumentos del cráneo de los jóvenes escrofulosos, haciendo caer por algun tiempo los cabellos y los pelos. (*c*) Se le observa en los párpados, desde donde suele extenderse á la conjuntiva; (*d*) en las orejas; (*e*) las aberturas

de la nariz; (*f*) los labios; (*g*) las mamas, en las nodrizas y las mujeres durante el embarazo y en las jóvenes. (*h*) El eczema se ve con mucha frecuencia en los órganos genitales de la mujer, invadiendo, no solo los muslos, los grandes y pequeños labios, sino tambien el meato urinario, el clítoris y la vagina, cuyas causas mas comunes son la leucorrea, la gordura y la falta de aseo. En el hombre pueden estar afectados á menudo el escroto, el pene, los muslos; dependiendo muchas veces las ganas contínuas de orinar, los deseos venéreos, las erecciones y aun el mismo priapismo, de la irritacion cutánea provocada por un eczema crónico. (*i*) Cuando el *ano* está afectado de esta erupcion, tardan muy poco en desarrollarse tambien comezones seguidas de dificultad de orinar, de erecciones y de poluciones nocturnas.

2.° *Formas.* — Se ha distinguido un *eczema simplex* que presenta reunidos todos los síntomas locales que anteriormente hemos descrito. Por lo regular tiene poca intensidad y es debido á la accion irritante del fuego, del sol ó de cuerpos pulverulentos. En el *eczema rubrum* tiene, por el contrario, la piel un color rojo vivo, reluciente, está caliente y erizada de vesículas translúcidas que se reproducen sin cesar, van acompañadas de nuevas rubicundeces y á menudo de ulceraciones. De aquí resulta que la duracion del mal exceda de tres á cuatro septenarios, que es lo que habitualmeute dura esta enfermedad. Tambien se ha admitido un *eczema impetiginoso ó impetiginóides*, caracterizado como el precedente por una rubicundez cutánea muy viva, por la tumefaccion y calor de las partes, por la formacion de pústulas y de escamas amarillentas, bastante gruesas, húmedas, diferentes de las laminillas delgadas y blancas, propias del eczema. A la caida de las costras amarillas se encuentra el dérmis rojo, excoriado y suministrando nuevas costras. Con las vesículas se mezclan tambien pústulas, dando lugar al humor blanco amarillento y húmedo de que ya hemos hablado.

Formas. Eczema: (*a*) simple; (*b*) rubrum; (*c*) impetiginoso;

Se da el nombre de *eczema crónico* á aquel que se suele perpetuar por espacio de varios años. La piel acaba por convertirse en una superficie secretoria, análoga á la de un vejigatorio, exudando una abundante serosidad que impregna y endurece toda la ropa que cubre al enfermo (*herpes squamosus madidans*, Alibert). Percíbense en ella excoriaciones, grietas, surcos, en una palabra, vestigios perfectamente marcados de la flegmasía del dérmis, cubriéndose despues todas estas partes inflamadas por una cicatriz delgada é imperfecta que se desgarra fácil-

(*d*) crónico.

mente. El eczema crónico puede ser la manifestacion local de la mayor parte de las afecciones diatésicas y de otras enfermedades generales, por lo cual no deberá causar sorpresa alguna si decimos que está sujeto á recidivas, que es muy rebelde á los recursos terapéuticos y que siempre va acompañado de síntomas generales tan variables como los de las afecciones á que está subordinada la erupcion.

Etiología.

Eczema protopático.

Causas.— El eczema protopático, lo mismo que el simple, el solar, el rubrum, puede desarrollarse á veces sin causa conocida en sujetos jóvenes y robustos; algunas otras depende del uso de un agente irritante, como el ungüento mercurial, los cuerpos grasos, la falta de aseo, la presencia de un animal parásito, como el acarus scabiei, etc.

Eczema deuteropático: (*a*) escrofuloso;

El eczema puede hallarse tambien bajo la dependencia de la diátesis escrofulosa: en el período agudo, las superficies rojas y secretorias del dérmis suministran una serosidad purulenta y copiosa, formándose en ella induraciones y forúnculos.

En el eczema crónico son reemplazadas por laminillas secas las costras amarillentas que cubrian al dérmis. Sabido es, por otra parte, que las tiñas eczematosas, impetiginosas y furfuráceas son muy frecuentes en los escrofulosos, y que la misma

(*b*) artrítico.

erupcion se presenta en el reumatismo, la gota y el herpetismo, habiéndose asignado al primero la forma nummular, los contornos circunscritos, la descamacion seca y laminosa, la comezon, etc., etc. (Bazin); pero debemos nuevamente repetir que estas distinciones son enteramente arbitrarias.

El eczema simpático, sobre todo en el estado crónico, se ha observado en el curso de las enfermedades crónicas del estómago, en las entero-colitis, en la tuberculizacion pulmonar. ¿Pero no existirá frecuentemente en tales casos alguna otra diátesis? Cuestion es esta que no podemos decidir.

Complicacion.

Hagamos observar desde luego que el eczema puede estar complicado con algunas pápulas de líquen que segregan ó que provocan á veces una comezon insoportable (*herpes escamoso húmedo* de Alibert); con ulceraciones longitudinales mas ó menos profundas (*eczema resquebrajado*), ó con pústulas de impétigo (*eczema impetiginoso*). El eczema está sujeto á recidivar bajo el imperio de las causas locales y de las afecciones que le han producido por primera vez, y se disemina á menudo por un gran número de puntos, simultánea ó sucesivamente. Pasa fácilmente del estado agudo al crónico. Su primera menifestacion se ha considerado equivocadamente por algunos, como una metástasis, puesto que no existen emigraciones morbosas de este género.

Diagnóstico.—Las enfermedades que mas semejanza tienen con el eczema, son la miliar, el impétigo, el herpes flictenóides, el ponfolix y el líquen. Las vesículas de la miliar, menos numerosas que las del eczema, están llenas de un líquido purulento y no descansan sobre piel enrojecida en bastante extension. En el impétigo, la secrecion es rápidamente purulenta, procede de pústulas y se concreta bajo la forma de costras amarillentas, húmedas y gruesas. El herpes flictenóides tiene vesículas mucho mayores y contienen una serosidad transparente. Las ampollas del ponfolix suelen ser discretas, y si son grandes, se extienden por la piel como si fueran producidas por un vejigatorio. El *lichen agrius* presenta una multitud de elevaciones que dan á la piel una aspereza notable, y su abundante exhalacion serosa engendra con mucha rapidez costras escamosas mas gruesas que las del eczema. Por último, la sarna, que casi nunca simula á esta enfermedad, siempre presenta vesículas discretas.

Diagnóstico.

Miliar.

Impétigo.

Tratamiento.—El eczema, sobre todo en su forma crónica, es una enfermedad rebelde á todas las medicaciones. Lo primero que para tratarla debe hacerse, es procurar reconocer cuál es su causa y determinar si es sintomática de alguna afeccion ó simpática de una enfermedad local.

Tratamiento.

El tratamiento tópico del eczema agudo consiste en los baños locales y generales, en las aplicaciones de polvos de almidon, de cataplasmas tibias ó frias preparadas con almidon ó con fécula de patata, en lociones frecuentemente repetidas, emolientes, acuosas ó hechas narcóticas con las cabezas de adormideras ó con el láudano si existe dolor y comezon. Los cuerpos grasos y las pomadas deben desecharse. Muy rara vez hay necesidad de recurrir á la sangría ó á las aplicaciones de sanguijuelas en las inmediaciones del eczema.

Tópicos emolientes.

Pueden usarse con éxito las bebidas acídulas abundantes, los purgantes repetidos con mayor ó menor frecuencia segun el resultado obtenido, y los vejigatorios aplicados á los brazos, á bastante distancia del sitio ocupado por la flegmasía cutánea.

En el eczema crónico, el tratamiento externo debe estar mucho mas subordinado al interno que en la forma aguda. Pocas serán las indicaciones que tendrémos necesidad de hacer sobre este punto, porque entran en lo que ya tenemos dicho anteriormente. El aceite de hígado de bacalao, el yoduro de hierro, de potasio, el lúpulo y los sulfurosos dan muy buenos resultados en el eczema escrofuloso; las preparaciones arsenicales (licor de Pearson, de Fowler), la disolucion de ácido arsenioso, de arseniato de amoníaco en el eczema herpético; las aguas alcali-

Tratamiento del eczema crónico.

Tratamiento interno.

nas y los amargos en la gota y el reumatismo, etc. Los purgantes, los drásticos poderosos, son útiles en el eczema crónico. Tambien se dan con muy buen éxito, además de los amargos y los arsenicales, cualquiera que por otra parte sea la causa de la enfermedad cutánea, las píldoras de calomelanos, las de Plummer, los álcalis y los ácidos minerales. Se ha elogiado igualmente la tintura de cantáridas administrada á dósis progresivas, etc., etc.

Tópicos. Los agentes curativos que mas convienen, son: los emolientes como los que hemos citado al principio del tratamiento (véase *Eczema agudo*). Mas tarde se ensayan las aguas aciduladas, alcalinas (bicarbonato de sosa, agua de cal), astringentes (subacetato de plomo, de alúmina), sulfurosas y los baños de vapor. Cuando el mal resiste á todos estos medicamentos, se prescribe el linimento óleo-calcáreo; la pomada de brea, cuyos maravillosos efectos tanto se han encomiado, las pomadas de calomelanos, de tanino, de sulfato de hierro, de óxido de zinc, el aceite de enebro; las lociones de sublimado, de arseniato de sosa, y en fin, las pomadas azufradas, etc.

El tratamiento del eczema parcial suele exigir á veces algunas modificaciones. Si ocupa las orejas, se procura impedir la oclusion del conducto auditivo, introduciendo algunos lechinitos de hilas cubiertos con polvos diversos. En las partes ocupadas por el eczema, como las orejas, el cuero cabelludo, el escroto, el ano, las mamas, etc., producen excelentes resultados las lociones jabonosas ó alcalinas y el uso de pomadas astringentes, azufradas, etc.

Uso del subnitrato de bismuto El polvo de subnitrato de bismuto merece una mencion especial en esta enfermedad, lo mismo en su forma aguda que en la crónica, sobre todo en la época en que el dérmis está inflamado y es asiento de una abundante secrecion. En efecto, ninguna clase de polvos hace desaparecer tan prontamente la rubicundez, la comezon y el calor; tambien es de una utilidad incontestable en el eczema crónico.

HERPES.

Etimología. **Herpes.** — Palabra derivada de ἕρπειν, arrastrarse, desarrollarse progresivamente.

Definicion. *Definicion.*—Enfermedad caracterizada por el desarrollo de un grupo de vesículas mas ó menos aproximadas sobre una porcion de la piel roja é inflamada. El líquido contenido en estas vesí-

culas se deseca, resultando costras, que al caer, dejan ulceraciones superficiales y manchas rojas.

Síntomas. — La piel empieza generalmente por ponerse roja, cubriéndose muy pronto de vesículas reunidas en número de quince á veinte, que constituyen tres ó cuatro placas, sobre las cuales se encuentran, si se observan con cuidado, vesículas de diferentes dimensiones. Sin embargo, la piel en que tienen su asiento, puede presentarse sin cambio alguno de coloracion ni de textura. Miliares y muy finas en su orígen las vesículas, pueden llegar á tener el volúmen de un guisante y mayor todavía. El líquido que contienen se vuelve lactescente, turbio, se marchitan hácia el séptimo dia, despues se rompen, y el líquido se concreta entonces formando una costra delgada, amarillenta ó pardusca, que se desprende, dejando al descubierto ulceraciones superficiales ó una simple rubicundez de los tegumentos. **Síntomatología.**

El herpes se halla diseminado por grupos poco numerosos en diferentes partes del cuerpo: en la cara, los labios, los carrillos, la barba, las orejas, el cuello, el escroto, el prepucio, los grandes y pequeños labios, el pecho ó las nalgas. Es raro que ocupe varios de estos puntos á la vez.

Especies y variedades. — Se han admitido numerosas especies de herpes; hé aquí las que nosotros vamos á describir: 1.° el herpes zona; 2.° el circinado, y 3.° el íris. Especies y variedades.

Herpes zona, derivado de *zona*, ceñidor, faja. **Herpes zona.**

Sinonimia. — *Ignis sacer*, fuego sagrado; herpes zoster, zoster; semicinturon, herpes flictenóides, erisipela pustulosa, erisipela, zoster, etc.

El zoster ocupa ordinariamente la mitad del pecho y del vientre ó los miembros; algunas veces rodea todo el tronco, y se termina en el brazo ó en el muslo. Es mas frecuente en el lado derecho que en el izquierdo (?). Tampoco está siempre limitado á un solo lado, como algunos autores pretenden; sin embargo, es preciso confesar que casi siempre se detiene en la línea media, y que nunca la traspasa. Por lo demás, su forma está lejos de ser siempre semicircular, pues envia ramificaciones en diversos sentidos, y á lo largo de los miembros.

Despues de tres ó cuatro dias de los signos de un embarazo gástrico, de fenómenos dispépsicos mas ó menos ligeros, y aun de fiebre, experimenta el enfermo en los puntos del tronco ya indicados, picotazos, calor y comezon; y cuando se procede á examinar la piel, se encuentran sobre una línea, con corta diferencia circular, distribuidas en grupos mas ó menos distantes unos de otros, placas rojas de 2 á 3 centímetros de exten- Síntomas. Placas rojas diseminadas.

sion, con bordes irregulares, sinuosos ó redondeados. Muy pronto se tocan ó confunden por sus bordes, y presentan, al cabo de algunas horas, vesículas miliares, en número de 15 á 20, llenas de un líquido seroso, que no tarda en volverse blanquecino, opalino y puriforme. Durante tres ó cuatro dias aumentan de volúmen, toman la forma pustulosa, un tinte azulado ó apizarrado, é igualan en tamaño á un guisante ó á una lenteja. De la reunion de unas con otras resultan ampollas, de las cuales se escapa el líquido que se concreta, y forma costras amarillentas ó negruzcas, que á su vez se desprenden del décimo al décimoquinto dia, y se hallan rodeadas de una línea sonrosada que excede del nivel de la placa del zona. Cuando las costras caen ó se las llega á desprender, se percibe una rubicundez que depende de la persistente inyeccion de los vasos del dérmis; y en los sujetos de una constitucion debilitada, ulceraciones grisáceas, cenicientas, con los bordes cortados perpendicularmente (zona exedens), que se cicatrizan con mucha dificultad. Los enfermos sienten en ellas calor, dolor, prurito, y á veces tambien una neuralgia, que persiste aun despues de la cicatrizacion, se disipa bajo el influjo de medios apropiados, ó reaparece bajo una forma intermitente. Además se observan, mientras dura el mal, diferentes grados de dermalgia, habiendo propuesto algunos autores hacer de este acto morboso uno de los signos de la enfermedad. En algunos enfermos se manifiesta tambien una verdadera neuralgia intercostal cutánea ó muscular. En resúmen, el zona es una flegmasía del dérmis, neurálgica, con secrecion serosa primero, luego purulenta, neurálgica, y con frecuencia terminada por supuracion.

Pústulas; ampollas.

Ulceracion.

Neuralgia.

El zona se manifiesta por erupciones sucesivas de placas, que acaban por tocarse y formar entonces un semicinturon de vesículo-pústulas, cuya curacion no tiene lugar hasta que no pasan unas tres semanas. Los síntomas generales se disipan pronto. Tambien puede terminar, aunque es muy raro, por la gangrena de las porciones de piel que han sido asiento del zona.

Herpes circinado. Sus signos.

Herpes circinado. — Se desarrollan en la cara, el cuello, el pecho y los hombros, manchas encarnadas, rojas, redondeadas, de 1 á 2 centímetros, formadas por un anillo, en cuyo centro blanco está sana la piel, y los bordes por una faja sonrosada mas ó menos estrecha. Dos ó tres anillos herpéticos de esta clase pueden presentarse en los sitios indicados, á cierta distancia los unos de los otros. Las vesículas que tienen su asiento en la faja encarnada, son pequeñas, difíciles de percibir al principio, no quedando mas tarde ni aun vestigios de

ellas. Tres ó cuatro dias despues se establece una descamacion furfurácea, fina, á veces imperceptible. Esta erupcion es generalmente tenaz, y pasa al estado crónico. Unos la han considerado como un herpes; otros, á pesar de reconocer en ella los caractéres de esta enfermedad, la hacen depender de la presencia de un parásito vegetal, al que han dado el nombre de *trichofiton*. Sin admitir ni rechazar esta etiología todavía oscura, el resultado de este parasitismo siempre seria un herpes.

Su naturaleza.

Herpes íris.—Lo mismo debemos decir acerca de la causa del herpes íris. Está caracterizado por pequeñas manchas rojas circulares de 1 centímetro, en las cuales se distinguen cuatro anillos concéntricos, formados alrededor de un grupo de vesículas centrales muy pequeñas, en general poco visibles. En el herpes íris de Bateman, que M. Bazin distingue del herpes parasitario, el color de las cuatro zonas es muy distinto. Alrededor de la vesícula umbilical central y de la mancha de un color pardo amarillento, se encuentra una aréola rojiza, un anillo blanquecino, y por fin una zona de un rojo mas ó menos vivo. «En el íris parasitario, dice M. Bazin, las placas son generalmente mayores, presentan dimensiones que varian entre las de una moneda de 2 francos y una de 5, son menos salientes, ofrecen matices mucho menos variados, y su evolucion es mas rápida, casi siempre se escapa á la vista del observador. El centro de la placa ya está vacío, ya ocupado por un grupo de vesiculitas, las mas de las veces en descamacion; despues viene el primer anillo, que es un círculo rojo, ó simplemente eritematoso, ó cubierto de pequeñas granulaciones vesiculosas ó de ligeras escamitas; por fuera de este círculo algunos pequeños grupos vesiculosos y escamosos, y despues un segundo anillo.

Diferencia entre el herpes iris de Bateman y el iris parasitario.

»En la mayor parte de los casos no tiene la placa mas que dos anillos concéntricos; pero algunas veces hay tres, y entonces el segundo se halla separado del tercero por grupos vesiculosos y escamosos, análogos á los que existen entre el primero y el segundo.» (*Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, pág. 113, en 8.°, Paris, 1862).

Los signos locales ordinarios del herpes son los que se vuelven á encontrar en el *herpes flictenodes ó flictenóides* (herpes miliar, oloflíctides miliar). Pequeñas manchas rojas, reunidas en grupo, se cubren de vesículas miliares, cuyo número es variable. La piel permanece sana en el intérvalo de las placas rojas, ordinariamente poco numerosas, y que generalmente residen en la cara, la nariz, los labios, las orejas, ó la parte anterior del tronco. Nada se encuentra de especial sino el sitio que ocupa

Herpes flictenóides.

Variedades de sitio.

Herpes labialis.

en los que se han llamado *herpes labialis*, *preputialis*, *vulvaris*, *uteri*. Es preciso decir tambien que casi siempre está subordinado á alguna causa local ó general. La falta de aseo, las irritaciones externas, el ejercicio inmoderado de la parte, determinan á veces el herpes de los labios y de los órganos genitales externos. En otros casos se debe referir á alguna afeccion, como una fiebre, las escrófulas, la sífilis ó alguna enfermedad local, como el mal estado de las vías digestivas, á una lesion del útero, á una fiebre sintomática ó simpática. Sabido es por otra parte cuán frecuentemente se presenta en la fiebre efémera, en la sínoca, despues de los desarreglos digestivos, de los extravíos en el régimen, etc.

Etiologia.

Hidroa.

Con el nombre de hidroa se ha designado un verdadero herpes, ya vesiculoso, varioliforme, ya ampolloso, que se presenta quizá mas á menudo en las afecciones reumáticas y gotosas que en las demás, asercion que nos parece todavía muy dudosa.

Herpes gutural.

Herpes de las membranas mucosas.— La membrana mucosa es, como ya hemos hecho observar varias veces, el asiento de un gran número de enfermedades, desarrolladas primitivamente en la piel, y que se han propagado á la membrana interna, ó cuyo desarrollo ha tenido lugar simultáneamente; tal es el *herpes bucal* y *gutural*. En la cara interna de las mejillas, y mas comunmente en la faringe, aparecen una ó varias placas rojas cubiertas de vesículas, que se rompen con mucha facilidad, por lo cual suele ser muy difícil observarlas, quedando en su lugar ulceraciones superficiales ó exudaciones fibrinosas, suministradas por la membrana mucosa alterada. Los labios se cubren al mismo tiempo de un herpes que, sin embargo, puede ser consecutivo al herpes bucal y faríngeo. El enfriamiento y las fiebres catarrales epidémicas son las causas mas comunes de esta erupcion, sobre la que M. Gubler ha publicado en estos últimos tiempos un excelente trabajo.

Tratamiento:

Tratamiento. – Nos detendrémos mas particularmente en el tratamiento del herpes zona, porque sobre él puede calcarse el de las demás especies. Despues de haber procurado reconocer y combatir la afeccion, los estados morbosos generales y las lesiones á que se refiere el zona, se insiste en los purgantes, los eméticos, y se establece en seguida el tratamiento local. Se ha propuesto hacer abortar la erupcion, cauterizando las vesículas con el nitrato de plata; pero este tratamiento, que no puede dar resultados como no se haga penetrar el cáustico hasta el dérmis, no ha encontrado numerosos partidarios. La

1.° general;

2.° local.

aplicacion de un emplasto de Vigo con mercurio, al cual hemos recurrido en tres casos, ha moderado y abreviado de un modo sensible la duracion y la intensidad de los síntomas locales. Hace algunos años que nos servimos con gran éxito del polvo de subnitrato de bismuto, con el cual se cubren abundantemente las ampollas del zona, desde que aparecen hasta el fin, siendo particularmente útil para curar la ulceracion y prevenir los dolores neurálgicos. Tambien son muy útiles los pólvos emolientes. Si no diesen resultado, se ensayarian los glicerolados narcóticos ó ligeramente astringentes, pero en general los cuerpos grasos, lo mismo que el colodion, no son muy ventajosos. Los baños y las aplicaciones emolientes tienen el inconveniente de reblandecer el epidermis, de hacer caer las costras y de poner al descubierto las ulceraciones cutáneas, cuya sensibilidad aumenta de este modo. Los polvos son, pues, preferibles á todos los demás tópicos. El dolor neurálgico cede al sulfato de quinina, á las preparaciones de quina, al opio, á la belladona. Por último, en los casos en que el herpes es crónico y recidiva, debe intentarse el uso del arsénico.

PÉNFIGO.

Pénfigo.—*Pompholix*, derivado de πέμφιξ, ampolla. **Etimología.**

Sinonimia.—Hidroa, fiebre ampollosa, vesiculosa, penfigóide, sínoca con vesículas. **Sinonimia.**

Definicion.—Flegmasía cutánea caracterizada por el desarrollo de ampollas voluminosas que se llenan de serosidad y se terminan por reabsorcion ó por la formacion de costras, de excoriaciones superficiales y de manchas morenas características. **Definicion.**

Síntomas.—Durante los dos ó tres dias que preceden á la aparicion de los síntomas locales, pueden manifestarse fiebre, insomnio, agitacion, cefalalgia, quebrantamiento, etc.; presentándose despues manchas rojas, pequeñas, redondeadas, prominentes, que se extienden con rapidez y toman un color rojo violado. Sintomatología.

Período de erupcion.

1.° Hiperemia inicial del dérmis.

Cuando la congestion del dérmis ha llegado á este punto, se levanta el epidermis en el centro de la placa eritematosa, formando una ampolla cuyo tamaño varia desde el de una avellana hasta el de una nuez ó un huevo de gallina. Esta elevacion epidérmica es completamente análoga á la que produce la vesicacion; tambien se forman otras varias ampollas mas pequeñas que presentan una elevacion lisa, convexa, renitente, debida al líquido seroso y transparente que contienen, cuyo líqui-

2.° Formacion de la ampolla.

Naturaleza del líquido contenido

do tiene todos los caractéres de los productos inflamatorios; es decir, que es claro, transparente al principio, que contiene fibrina, albúmina, como todas las serosidades, mas tarde pus, y la materia colorante de la sangre segun los actos morbosos complejos que se agreguen á la inflamacion.

3.º Desecacion.

La ampolla, que es completamente parecida á la de un vejigatorio por sus dimensiones y manera de formarse, descansa sobre el dérmis rojo inyectado, cuya coloracion morbosa sobresale de la ampolla formando á su alrededor una aréola rojiza. Cuando se rompe, deja salir al exterior el líquido que contiene, el cual se reproduce ó concreta sobre el dérmis inflamado y ligeramente excoriado, bajo la forma de costras purulentas, amarillentas, gruesas, y mas á menudo bajo la de escamas delgadas, constituidas en su mayor parte por células epitélicas. En fin, cuando las secreciones serosas, purulentas y epidérmicas han terminado, y la cicatrizacion del dérmis ha tenido efecto, este conserva un color rojo violado, oscuro y equimótico.

4.º Maculacion.

Número y sitio de las ampollas.

Ordinariamente se desarrollan las ampollas en los miembros, el tronco y la cara, y frecuentemente en el escroto, las manos y los piés. Casi siempre son múltiples, rara vez solitarias (*pemphygus solitarius*); invaden, como sucede por otra parte con las enfermedades vesiculosas, las membranas mucosas, la cara interna de los carrillos, la lengua, la faringe, la vagina y la conjuntiva, sin exceder de las aberturas naturales. Es muy raro observar que la erupcion no se componga mas que de una sola ampolla, pues generalmente van presentándose sucesivamente y en número variable por todo el cuerpo, durante varios meses y aun varios años, como en el pénfigo crónico.

Pénfigo agudo y crónico.

Todos los autores han dividido el pénfigo en agudo y crónico. El primero tiene sobre todo por carácter la enfermedad cutánea; sin embargo, somos de opinion que está subordinado muy á menudo á alguna afeccion, excepto en los casos en que le determina una causa externa y enteramente accidental.

Signos del pénfigo crónico.

El pénfigo crónico, llamado tambien *pemphygus diutinus*, *pompholyx*, es ciertamente una afeccion y de las de naturaleza mas grave, puesto que casi siempre es incurable y va acompañado de accidentes generales, por mas que no en todos los casos sea posible decir en qué consiste. Los signos de la hiperemia local son poco intensos; sin embargo, la piel se cubre sin cesar de nuevas ampollas serosas, sero-purulentas y hasta sanguíneas. Son asiento de vivos dolores, estableciéndose en ellas una supuracion abundante y difícil de contener; el dérmis se excoria, supura, se ulcera profundamente y se gangrena, invadiendo el mal con

bastante frecuencia á las membranas mucosas. Por fin sobreviene fiebre, un estado caquéctico general, trastornos digestivos, vómitos, diarrea, sudores, etc., hasta que sucumbe el enfermo extenuado por las secreciones morbosas, por alguna enfermedad del hígado (degeneracion grasienta), ó por alguna alteracion de la sangre. Un médico hábil que ha comprendido perfectamente la naturaleza del pénfigo, afirma que siempre se percibe un relacion evidente entre la enfermedad de la piel y los órganos secretorios. (Véase *Compendium de médecine*, artículo *Pemphygus*, pág. 338).

Pénfigo de los recien nacidos.

En el pénfigo de los recien nacidos (*pemphygus neo-natorum*), congénito, que se observa en el momento del nacimiento ó algunos dias despues, son notables las ampollas por la asuencia de toda auréola roja, por la serosidad sanguinolenta que generalmente contienen, por su gran dimension, por su número y por su sitio. Ocupan sobre todo la planta de los piés, los maléolos, las manos, y dejan en pos de sí ulceraciones grisáceas ó equimóticas, extensivas y dolorosas. Al mismo tiempo se suelen encontrar todos los síntomas de la asfixia y de la debilidad congénita. Nosotros le hemos hallado á menudo en niños nacidos antes de tiempo, de madres débiles, atacadas de lesiones crónicas ó de sífilis, cuya afeccion ha sido considerada por algunos autores como la causa del pénfigo, mientras que otros le suponen procedente de todos los estados morbosos capaces de debilitar la constitucion. Esta última opinion nos parece mas conforme con la observacion. (Véase *Sífilis*).

Etiologia.

Causas.—Causas exteriores enteramente fortuitas pueden dar orígen al pénfigo, en cuyo caso nada tiene de grave. La accion de las cantáridas sobre la piel, al determinar la vesicacion, da la idea mas exacta que pueda formarse de esta enfermedad. Efectivamente, en esta vesicacion se encuentran perfectamente definidos los actos morbosos de que ya hemos hablado: la congestion, la exudacion sero-plástica y purulenta, la ulceracion, la desecacion y la secrecion de láminas epidérmicas. La radiacion solar, el calórico concentrado sobre la piel y otros irritantes, como el amoníaco, el torvisco, la harina de mostaza, los cuerpos rancios, las mordeduras de animales venenosos, van seguidos de la formacion casi segura de una ampolla enteramente análoga á la del pénfigo.

Causas externas.

A varias causas internas puede estar subordinado el pénfigo que entonces reviste con mas especialidad la forma crónica. Desde luego citarémos el que se ha denominado por los autores *pénfigo febril*, *fiebre vesiculosa*, *ampollosa*. Rara vez se observa

en nuestros climas, mereciendo provisionalmente el nombre de fiebre penfigóides esencial. A veces es la manifestacion del reumatismo, de la gota y de la sífilis. Repetirémos, por fin, que nada hay de especial en los síntomas ni en la marcha de este último pénfigo; únicamente pudiera ilustrarnos algo sobre su naturaleza el éxito del tratamiento. Tambien se ha descrito un pénfigo leproso observado en la *spedalsked* ó *lepra de Noruega*.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Luego que se ha desarrollado la ampolla, se da salida al líquido, teniendo cuidado de sostener el epidermis sobre la superficie denudada del dérmis, y en seguida se cubre con polvos de subnitrato de bismuto, de almidon, de licopodio, de arroz, de fécula, etc. Tambien se pueden emplear los polvos astringentes ó las compresas impregnadas en agua de Goulard. Los baños no son convenientes.

En el ponfolix fracasan estos remedios, como sucede por otra parte con todos los demás, por lo cual debe insistirse particularmente en el tratamiento interno. Ya hemos dicho que las afecciones diatésicas, la alteracion de la sangre, el mal estado de las vías digestivas ó las enfermedades de alguna víscera, son sus causas mas comunes, y por lo tanto, contra las que habrá que dirigir los recursos de la terapéutica, sin que sea posible indicarlos de antemano. La mala alimentacion, la fatiga excesiva, las afecciones morales y la extremada humedad de la atmósfera, deben combatirse igualmente con los medios apropiados, y en particular con los tónicos.

RUPIA.

Definicion. *Definicion.*—A pesar de la incertidumbre que todavía reina sobre la naturaleza de la rupia, se ve uno conducido á creer que está formada por ampollas, que se llenan muy pronto de pus (pústula flizácea), en las cuales se concreta el líquido formando una costra amarilla ó pardusca. Unos han considerado esta enfermedad como un pénfigo, y otros como un ectima.

Síntomas de la rupia simple; Principia por la rubicundez y el estado papuloso del dérmis, y despues se presenta una pústula en forma de ectima, sobre la cual se concreta el sero-pus. La aréola roja que rodea la pústula, persiste, se extiende, y se hace asiento de nuevas ampollas que engendran otras costras. Así se desarrollan las costras aplanadas, poco gruesas y poco adherentes de la rupia simple, las cuales dejan al dérmis, despues de su caida, excoriado y con un color rojo lívido.

de la rupia proeminens; La *rupia proeminens* se reconoce en una costra gruesa y ne-

gruzca rodeada de una aréola roja, extensa, que produce nuevas costras. De su conjunto resulta una eminencia cónica bastante parecida á la escama verdosa é imbricada de la ostra. Está fuertemente adherida al dérmis ulcerado y no suele caer hasta las tres semanas ó un mes. Algunas veces duran de este modo costras enormes y desiguales por espacio de varios meses ó de varios años, dejando al descubierto, cuando se desprenden, una úlcera circular, lívida, abultada, sanguinolenta, que exuda un líquido sanioso. En la *rupia escarótica* son mas pequeñas las ampollas, las rodea una aréola lívida y son reemplazadas muy pronto por ulceraciones violáceas. Tambien se encuentra en los mismos sujetos y en iguales condiciones morbosas que el ectima.

de la rupia escarótica.

Casi siempre afecta una marcha crónica, excepto cuando es debido á alguna irritacion exterior. Las dos afecciones que la producen mas comunmente son las escrófulas y la sífilis. Sin embargo, tambien puede determinarla toda afeccion capaz de producir alguna perturbacion profunda de la nutricion. Así es que los viejos y los sujetos extenuados por largas *diarreas* ó por excesos alcohólicos, suelen presentarla. Su tratamiento está, por lo tanto, subordinado al conocimiento de la causa que le ha producido.

Etiologia.

FLEGMASÍAS PUSTULOSAS DE LA PIEL.

ECTIMA.

Ectima.—Derivado de ἔκθυμα, erupcion.

Definicion.—Flegmasía pustulosa caracterizada por pústulas flizáceas, redondeadas, blanquecinas, que descansan sobre el dérmis inflamado.

Descripcion.—El principio de la enfermedad está marcado por una congestion del dérmis manifestada por manchas rojas. En seguida se desarrolla una vesícula que se agranda con notable rapidez, convirtiéndose en una pústula flizácea, redondeada, prominente, ó por el contrario, deprimida en el centro, como la pústula producida por el tártaro emético, y rodeada por todas partes de una auréola roja. El pus que llena la pústula se concreta rápidamente, resultando una costra amarillenta ó pardusca, incrustada en el dérmis, que se reproduce ordinariamente varias veces hasta que las escamas, cuyo espesor va disminuyendo, no vuelven á formarse. De este modo es como tiene lugar la curacion, quedando una cicatriz generalmente indeleble.

Sintomatologia.

Lesiones anatómicas. Se han estudiado las lesiones anatómicas que el ectima deja en pos de sí, y se ha dicho que estaban constituidas: 1.° por la hiperemia; 2.° por la exudacion serosa; 3.° por la purulenta; 4.° y aun plástica del dérmis; 5.° y en el centro se ha encontrado, alrededor de la elevacion central, una ulceracion circular (Rayer). No podemos salir garantes de estos estudios anatómicos, solamente deducirémos de ellos que las flegmasías del dérmis, provocando actos morbosos semejantes, dan lugar á síntomas diferentes. En efecto, no son los mismos en el ectima, la rupia, el pénfigo y el impétigo (?).

Sitio. Ocupa generalmente el cuello, los hombros, el pecho, las nalgas, y tambien puede hallarse diseminado por todo el cuerpo, como en el ectima infantil y caquéctico.

Etiología. Rara vez es el ectima el efecto de una causa local, como el desaseo, la irritacion producida por la orina, las flores blancas, las pomadas rancias, los emplastos. El tártaro emético aplicado sobre la piel, provoca en ella, como todo el mundo sabe, un ectima que es el verdadero tipo de este género. Tambien se desarrolla en los muslos y en el dorso de los sujetos que han permanecido acostados mucho tiempo durante el curso de una fiebre, de la tiña, despues de sudores copiosos y de las enfermedades crónicas de la piel tratadas por gran número de tópicos irritantes.

Causas externas.

Causas del ectima considerado como afeccion. La salud general está casi siempre alterada en el ectima, cuyas pústulas se manifiestan, durante varios meses, por grupos sucesivos. Entonces es cuando la supuracion, la ulceracion, la gangrena, los forúnculos de la piel, vienen á complicar la enfermedad en apariencia local. Entre las causas de la *afeccion* deben colocarse la vejez, el estado caquéctico de los niños nacidos antes de tiempo ó mal alimentados (ectima infantil de Bateman), la sífilis, la escrófula (*ecthy. luridum*, de Willan y Bateman), la gota (*ecth. cachecticum*) y todas las enfermedades largas y crónicas.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Los tópicos que se emplean son los mismos que los del tratamiento local del herpes. Solo añadirémos que las ulceraciones de la piel exigen frecuentemente el uso de los polvos de quina, de corteza de encina, de sulfato de alúmina, de subnitrato de bismuto, de compresas empapadas en vino aromático, de sustancias resinosas y de cauterizaciones superficiales hechas con el nitrato de plata.

IMPÉTIGO.

Impétigo.—Palabra derivada de *impetus, violencia.*

Sinonimia.—λειχήν, λειχὴν ἀλφός; herpes crustáceo, flavescente; melitagra de Alibert.

Definicion.—El impétigo es una flegmasía no contagiosa de la piel, caracterizada por el desarrollo de pústulas psidráceas, casi siempre aglomeradas, que producen muy pronto costras amarillentas, gruesas y desiguales.

Sintomatología.

Descripcion.—Algunos síntomas de fiebre, de malestar y trastornos digestivos preceden al período de erupcion. Entonces se ven aparecer pústulas psidráceas del tamaño de una cabeza de alfiler, aproximadas por grupos en una parte circunscrita (impétigo figurata) ó diseminadas (impétigo sparsa), apenas saliente, que provocan una viva comezon y se llenan muy pronto de un líquido turbio, purulento. Dos ó cuatro dias despues sale de estas pústulas bien constituidas ya, un liquido amarillento que se deseca bajo la forma de costras amarillentas, doradas, parecidas á la miel (melitagra de Alibert), ó bien se vuelve el líquido granuloso, verdoso (melitagra musciforme); seco y gris, como ciertas cortezas (impétigo scabida). Otras veces, las costras son aplanadas, gruesas, duras y muy adherentes á la piel, que está roja, reluciente y privada por lo regular de su epidérmis. Entonces continúa verificándose en el dérmis la secrecion sero-purulenta, reproduciéndose así las costras de una manera incesante, hasta que la piel, revestida nuevamente de epidérmis, se decolora, cesa de exhalar y vuelve á adquirir su textura normal. Alrededor de las pústulas y de los sitios que ocupan, se dibuja una auréola rojiza y tambien se presentan pústulas diseminadas en corto número cerca de los grupos de pústulas impetiginosas. En la forma crónica y rebelde, las costras secas, duras y negruzcas se hienden para dejar pasar el líquido purulento que suministra el dérmis ulcerado, no debiendo tomarse la reproduccion contínua y el crecimiento de las costras como un efecto de nuevas pústulas; no es así como tienen lugar los fenómenos morbosos en la inflamacion crónica de la piel. Tambien deben notarse, además de la secrecion purulenta contínua que suministran las ulceraciones, el edema, el engrosamiento y la induracion del dérmis. Finalmente, cuando las costras se van adelgazando y llegan á hacerse tan secas y tan finas como las escamas del psoriasis, es un indicio de la curacion del impétigo y de la reproduccion del epidérmis.

Erupcion.

Secrecion.

Desecacion.

Paso al estado crónico.

Resolucion.

En el estado agudo puede esta enfermedad durar un mes y prolongarse en la forma crónica por espacio de varios meses y aun de varios años, recidivando á menudo bajo la influencia de las causas locales ó generales que la produjeron por primera vez.

Especies y variedades.

En el *impétigo figurata*, la erupcion conserva siempre la misma forma en el sitio que ocupó primitivamente; en el *sparsa*, se extiende, se disemina; en el *granulata*, tienen las costras la forma de granos amarillentos que se adhieren fuertemente á los cabellos como en la tiña que se ha denominado *granulada*, la cual se ha atribuido á la falta de aseo y á la existencia de animalillos pediculares. No se debe dar gran importancia á estas diversas formas, porque no tienen en sí ningun valor semeiótico ó etiológico por mas que se haya dicho lo contrario.

Causas.

Etiologia.—El impétigo puede depender de la irritacion producida en la piel por algun parásito animal ó vegetal, como el achorion, ó por polvos minerales, los de arseniato de cobre, por ejemplo. Tambien se ve aparecer esta enfermedad en las mujeres que trabajan en los talleres de hilados de seda, donde se la da el nombre de mal del gusano.

Diátesis.

Resulta con bastante frecuencia de las escrófulas, de los dartros y de la sífilis. Segun algunos autores, los impétigos figurata, larvalis y granulata son las formas mas comunes de la primera diátesis. El impétigo larvalis ocupa la cara, donde determina, como sucede en los niños, costras horribles, amarillas, húmedas, hendidas de trecho en trecho, cuya forma es, sin duda, la mas frecuente en la referida diátesis; pero tambien se observan en ella el impétigo eczematoso, pápulo-pustuloso, ulceroso (impétigo scabida) y las ampollas de la rupia.

Tratamiento.

Tratamiento.—El tratamiento local está enteramente subordinado á la causa misma que produce la erupcion. Los tópicos emolientes, las lociones, los baños, los polvos emolientes y los mas exquisitos cuidados de limpieza, constituyen los medios mas apropiados para tratar y curar esta enfermedad.

ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS SEBÁCEAS Y PILOSAS DE LA PIEL.

ACNÉ.

Acné, palabra derivada de ἀχνη, paja, plumon, ó mas bien de ἀκμή, fuerza, edad de la fuerza, porque la enfermedad ataca sobre todo á los hombres jóvenes.

Sinonimia.—Varus, gutta rosea, herpes pustuloso, mentagra, caparrosa.

Definicion.—Flegmasía de las glándulas sebáceas y pilosas de la piel, caracterizada por la formacion de pústulas pequeñas, aisladas, puntiagudas, rodeadas de una auréola roja y con costras amarillentas en su vértice, que dejan á su caida una cicatriz blanca. Los sitios en que se presenta, son: la cara, el cuello y los hombros. **Definicion.**

El acné reside en las glándulas sebáceas y pilosas. Los unos atribuyen esta flegmasía á la retencion de la materia sebácea, al paso que otros aseguran que la enfermedad protopática es la flogosis. En estos últimos tiempos se ha pretendido que la materia sebácea contiene un *acarus* que se ha descrito con el nombre de *demodex* (Simon). Nosotros admitimos por nuestra parte todas las causas posibles de las flegmasías de las glándulas. **Sintomatología.**

El *acné simple* está formado por pequeñas rubicundeces granujientas del tamaño de una cabeza de alfiler, que aparecen sin dolor en las sienes, en la frente, los carrillos, la barba, los hombros. Estos tumorcitos son rojos, relucientes, puntiagudos y constituyen pústulas que exudan una materia amarilla purulenta, la cual se concreta y forma costras que, al caer, dejan un punto rojo é indurado. Esta enfermedad, muy frecuente en las jóvenes, forma grupos de pústulas bastante confluentes, aunque tambien pueden estar aisladas, sucediéndose á veces con una notable obstinacion. Acné simplex

Una vez que se ha llegado á conocer bien el tipo regular y mas frecuente del acné, es mas fácil comprender algo de las numerosas variedades admitidas por los autores, que por cierto no se entienden, y han introducido en este estudio una confusion de que es imposible salir. El *acné miliaris* tiene pústulas muy pequeñas, puntiagudas, con una auréola roja, reunidas en grupos. El *acné indurata* es mas voluminoso, y tiene por carácter presentar bajo las pústulas pequeños, tumores indurados, que comprenden todo el tejido de la glándula y el tejido celular subyacente. A esta forma del acné es á la que se ha dado el nombre de *mentagra* cuando tiene su asiento en la barba. Acné miliaris; indurata;

En el *acné rosáceo* ó *rósea* (gutta rósea, caparrosa, gota de los bebedores), la pústula blanca ó amarillenta, puntiaguda, se apoya sobre una mancha papulosa de un color rojo vivo, cuyas manchas están separadas unas de otras, ó aproximadas hasta el punto de confundirse y de formar una superficie roja mas ó menos contínua. Este eritema da á conocer el acné rosáceo, precediéndole algunas veces, como sucede en los hombres ple- rosácea; caparrosa.

tóricos y muy dados á los placeres de la mesa. El acné tiene su asiento en la nariz, en los carrillos y en las partes salientes de la cara, donde se conoce vulgarmente con el nombre de barros. Despues de varias apariciones sucesivas del eritema, la rubicundez uniforme persiste; los vasos capilares se desarrollan cada vez más, y se ven aparecer en diversos puntos manchas mas rojas, papulosas, cubiertas de pústulas. Varios autores hacen del acné rosáceo un género distinto del acné; pero es preciso establecer que la hiperemia y la notable vascularizacion de la piel constituyen un acto morboso distinto de la enfermedad de las glándulas sebáceas y pilosas.

Acné punctata;

El *acné punctata* presenta un punto negruzco sobre el orificio de los folículos mas ó menos salientes, rojos é inflamados (empeines, varus comedo, Alibert). En esta lesion es preciso ver un efecto de la retencion de la materia sebácea, que obtura é inflama las paredes de las glándulas y de los tejidos inmediatos.

sebáceo.

La cara suele presentar generalmente, en las inmediaciones de los folículos así obturados, ó independientemente de esta alteracion, una materia grasa sebácea, extendida sobre la piel en suficiente cantidad para darla un aspecto reluciente. Este *acné*, llamado *sebáceo*, es el efecto de la hipercrinia de las glándulas secretorias sebáceas, especialmente de las de la cara. El producto de la secrecion se presenta bajo la forma de aceite, y da á la piel de la cara, de la frente, de la nariz y de los carrillos, que son su asiento mas especial, un aspecto liso y reluciente (flujo sebáceo). Todas las partes del cuerpo, excepto las palmas de las manos y plantas de los piés, pueden presentar esta lesion de secrecion. La materia segregada se concreta y da lugar á una especie de barniz amarillento, que se ha comparado con la cera vieja (acné sebácea costroso), el cual aglutina los cabellos y los reune en mechones grasientos y viscosos, como en la plica polaca. Tambien la piel se cubre de escamas, debajo de las cuales se percibe el orificio de las glándulas sebáceas, cuya descamacion se parece algo á la del pitiriasis capitis. En el *acné penicilliforme*, las concreciones son filiformes, sedosas como el amianto, parten de los folículos, y se aglomeran en forma de pinceles. El *acné córneo* presenta eminencias duras, cónicas, amarillento-negruzcas que salen del interior de los folículos. Pero aun nos quedan mas variedades que indicar. El nombre de *acné varioliforme* (moluscum contagiosum, Bateman, acné tuberculoide, tuberculose umbilicada), se ha dado á pequeñas eminencias redondeadas, tuberculosas,

Acné penicilliforme,

córneo.

Acné varioliforme.

umbilicadas, constituidas por la hipertrofia de las glándulas sebáceas, con retencion y concrecion de su producto, que llegan á supurar, formándose despues una cicatriz bien marcada, las cuales se encuentran por lo general en la cara, el cuello, la parte anterior del pecho ó las partes genitales, resultando, cuando la hipertrofia invade todo el sistema glandular, lo que se ha denominado *acné elefantiásico* (Lutz, *De l'hypertrophie générale du système sébacé*, tésis núm. 65, Paris, 1860). Por último, la atrofia puede suceder á la flegmasía de los folículos.

Sintomatología.

Síntomas generales. — A los síntomas locales que acabamos de mencionar es preciso agregar los fenómenos morbosos pertenecientes á un gran número de enfermedades, en las cuales la erupcion cutánea no constituye mas que un acto patológico local. El trastorno de la menstruacion, la cloro-anemia, unida á esta afeccion, la cefalalgia, los accidentes nerviosos en los indivíduos jóvenes de ambos sexos, y particularmente en las mujeres, y, por fin, los signos mas manifiestos de las escrófulas, de la sífilis, y tal vez de la gota, figuran en el cuadro de los síntomas generales de esta enfermedad, los cuales resaltarán mucho mas del estudio de las causas.

Etiología.

Causas. — No conocemos ninguna causa exterior que obre en la produccion del acné, porque la falta de aseo, las irritaciones de la piel, las sustancias cosméticas ó de otra naturaleza que se aplican sobre ella, solo tienen una accion muy secundaria.

Acné simpático.

Se ha hablado de las relaciones del acné simpático, con las enfermedades del hígado, del tubo digestivo, con el estreñimiento, etc. Tampoco puede desconocerse la gran influencia de la pubertad y de la primera evolucion de los órganos genitales en el desarrollo del acné; en efecto, nada mas frecuente en esta época de la vida que ver diferentes formas de esta erupcion, como la sebácea, la punctata, la indurata, cubrir la cara, el cuello, los hombros de las mujeres cuyas reglas han aparecido hace poco tiempo, sobre todo en aquellas cuya constitucion es débil, linfática, y con mayor razon escrofulosa, porque estas dos causas obran entonces al mismo tiempo. A veces es imposible descubrir ninguna influencia apreciable en sujetos cuya salud nada deja que desear. Parece, sin embargo, que la enfermedad del aparato glandular cutáneo está enlazada con el desarrollo mas intenso de todo el organismo, y quizás de las funciones genitales, por lo cual sirven de remedio el matrimonio y el estado puerperal.

Acné sintomático.

El acné proviene bastante á menudo del uso de las preparaciones yodadas, y anuncia cierto grado de saturacion yódica;

debemos decir, sin embargo, que como la diátesis escrofulosa es la que da lugar al uso de estos medicamentos, puede tomar tambien parte en su desarrollo. El acné rosáceo se presenta con frecuencia en los hombres que usan una alimentacion muy sustanciosa y son aficionados á las bebidas alcohólicas. Tambien se ha observado en el reumatismo, la gota y en la sífilis, en cuya última afeccion son mas comunes las formas pustulosa, lenticular, miliar y pústulo-crustácea.

Tratamiento: interno;

Tratamiento.— El acné constituye, por su asiento, su larga duracion y sus frecuentes recidivas, una enfermedad bastante séria para el enfermo y para el médico, siendo algunas veces rebelde á toda medicacion. El tratamiento extèrno suele ser insuficiente, por lo cual aconsejamos que se combatan activamente las enfermedades de que el acné es casi siempre un efecto mas ó menos remoto. Los desarreglos menstruales y la cloroanemia exigirán el uso de los ferruginosos, de los baños frios, de los tónicos, del ejercicio; del mismo modo el alcoholismo, las escrófulas, las demás diátesis, y todas las enfermedades locales, bajo cuya dependencia pueda encontrarse el acné, reclamarán una medicacion especial.

externo.

¡Cuántos agentes terapéuticos no se han dirigido contra esta enfermedad cutánea! Baños de vapor locales y generales, chorros de aguas sulfurosas, administrados sobre todo en los mismos manantiales (Baréges, Bagnères-de-Luchon, de Bigorre, d'Aix, de Loueche, etc.), baños alcalinos, baños emolientes al principio, cuando el trabajo morboso local es fuertemente inflamatorio, tales son los agentes á que desde luego debe recurrirse.

Cuando el mal resiste, se sustituyen los remedios antedichos con lociones hechas astringentes con el alumbre, el ácido tánico, el acetato de plomo, los ferruginosos, y otros estípticos sacados del reino vegetal. Tambien se han elogiado: 1.° las lociones con el sublimado (1 gramo por 100 de agua), con el agua de Colonia, etc.; 2.° diferentes especies de pomadas preparadas con el deutocloruro de mercurio, ó mejor con el protoyoduro (10 á 50 centígr., y 1 gramo por 30 gramos de manteca), ó el deuto-yoduro (20 centígr.; manteca, 30 gramos); el aceite de enebro, el de anacardo oriental, etc. Todos estos medicamentos excitan fuertemente la piel, la ponen encendida, y determinan una erupcion artificial, que se reproduce varias veces de la misma manera. M. Rochard ha preconizado una pomada del mismo género que, sin embargo, no produce efectos curativos mas seguros que todas las demás, y está com-

puesta de yodo-cloruro mercurioso (75 centígramos; manteca, 60 gramos), de cuyo medicamento se administra tambien 1 centígramo en forma pilular.

SICOSIS.

Sícosis.—Palabra derivada de σῦκον, higo. **Etimología.**

Sinonimia.—Sycosis menti; varus mentagra, Alibert, Cazenave. **Sinonimia.**

Definicion.—Enfermedad de los folículos pilosos que se presenta en la barba, en el labio superior y en las partes laterales de la cara; caracterizada por la existencia de pústulas puntiagudas casi iguales á las del acné, las cuales están atravesadas por un pelo y descansan sobre una base que está ó no inflamada. **Definicion.**

Síntomas.—La piel de la barba, del labio ó de cualquier otra region pilosa de la cara, en que se desarrolle el mal, se pone tumefacta, roja, caliente, percibiéndose dos ó tres dias despues en la base de los pelos, pústulas distintas las unas de las otras, que aumentan de volúmen durante cuatro ó cinco dias, adquieren el de un grano de mijo y causan una sensacion de picor y comezon. Despues se abren, y su contenido, que inmediatamente se seca, forma costras gruesas, parduscas, adheridas á los pelos, cuyas pústulas constituyen grupos de cierta extension, bajo los cuales se ponen rojos y tumefactos la piel y el tejido celular, representando mamelones ó tubérculos mas ó menos prominentes. En resúmen, la flogosis del folículo piloso suele determinar en la piel y en los tejidos inmediatos, todas las lesiones y todos los signos de una inflamacion secundaria y extensiva, cuyo efecto es la caida de los pelos ó su reproduccion en el estado de cabellos blancos y sedosos, y una cicatriz blanca é indeleble. Seria infundado colocar en un órden aparte entre las afecciones tuberculosas, la sícosis tuberculosa, porque no es mas que una alteracion mas profunda del dérmis, producida por una enfermedad desarrollada primitivamente en el folículo piloso. **Sintomatología.**

Entre los diversos autores que se han ocupado de esta enfermedad, unos describen solamente la *sycosis menti*, y otros agregan á esta la *sycosis capillitii*: los unos la hacen depender únicamente de un hongo, del *trichophyton*, aproximando por consiguiente la sícosis al herpes tonsurante (Hardy); y algunos la consideran como enfermedad parasitaria en ciertos casos, y de procedencia primitivamente flegmásica en otros (Bazin). Esta última opinion es la única admisible. **Naturaleza.**

Diagnóstico.—Las pústulas del acné ocupan las regiones en que no se encuentran mas que folículos sebáceos; el ectima muy **Diagnóstico.**

raro en la cara, tiene pústulas anchas, solitarias, aplanadas, y rodeadas de una auréola roja.

Etiología. Parásito.

Causas.—Antiguamente se habia observado ya que la sícosis se trasmitia por contagio, cuyo hecho ha sido comprobado por los experimentadores modernos, primero por M. Gruby, y sobre todo por M. Bazin y sus discípulos; opinion que tambien ha sido aceptada por M. Hardy. M. Bazin afirma además, que el mismo parásito, el *trichophyton*, produce el herpes circinado y el pitiriasis alba. Los esporos que penetran en el conducto pilífero pueden ser transportados por la navaja de afeitar y por los utensilios del tocador. Se han inoculado con resultado, segun se dice, los esporos del *trichophyton* (M. Deffis); pero esta operacion se ha intentado en vano por otros experimentadores. Las demás causas deben buscarse en la accion de los irritantes que contínuamente se ponen en contacto con la piel del menton y de la cara; tales como los polvos de harina, de carbon, la falta de aseo, el polvo del tabaco, el aceite de croton-tiglio, etc., pero la accion de estas causas no impide la de las enfermedades internas, y en particular la de las grandes diátesis.

Tratamiento.

Tratamiento.—Se recortan mucho con tijeras los pelos que cubren las regiones enfermas, á fin de que todos los tópicos emolientes, las lociones, los chorros que hemos aconsejado en otra parte obren mas directamente sobre los folículos (véase *Tratamiento del acné*). Esta enfermedad suele ser rebelde á todas las medicaciones; pero se procurará combatirla por medio de la depilacion bien dirigida y completa, practicando en seguida lociones con el sublimado, el aceite de enebro, etc. Si se sospechase la existencia de alguna *afeccion* ó de alguna enfermedad local capaz de provocar la sícosis, no se dejará de agregar á los tópicos alguna medicacion especial. Despues del tratamiento antiflogístico local que se debe continuar con perseverancia y por bastante tiempo, se recurrirá al uso interior de las preparaciones alcalinas, á los baños de la misma naturaleza y á los sulfurosos.

DE LAS ENFERMEDADES PAPULOSAS.

Con el nombre de enfermedades papulosas se ha comprendido á aquellas que tienen por signo distintivo, pequeñas elevaciones sólidas del dérmis, que no contienen ningun líquido, no presentan ningun signo de inflamacion, y van acompañadas de prurito. Estas elevaciones ocupan las papilas nerviosas de la piel.

Entre las enfermedades papulosas se ha comprendido al prúrigo y al líquen. La urticaria nos parece que se aproxima á ellas bajo muchos aspectos, y aunque los autores no la colocan en el número de las papulosas, no hemos hallado por nuestra parte ningun inconveniente en describirlas á su lado. ¿Qué importa el sitio nosológico provisional de una enfermedad cuya naturaleza se ignora todavía en la actualidad? ¿Se creerá por ventura haber tenido mas acierto colocándola entre los exantemas?

ENFERMEDADES DE LAS PAPILAS CUTÁNEAS.

URTICARIA.

Urticaria.—De *urtica*, ortiga.

Sinonimia.—*Essera*, *aspritudo*, porcelana, fiebre urticada.

Sintomatología.

Descripcion.—Nada puede dar una idea mejor de esta enfermedad que la erupcion producida por el contacto de las hojas de la *úrtica dióica*. En la piel se ven aparecer placas salientes de uno ó dos centímetros, de un color de rosa pálido, acompañadas de calor y de un vivo escozor, las cuales se presentan en la cara, los labios, el pecho, los miembros, y sobre todo en los muslos.

Placas papulosas urticadas.

Esta enfermedad, que no tiene ninguno de los caractéres locales y generales de la inflamacion, es manifiestamente una erupcion papulosa que merece figurar con tanta razon, como el líquen y el prúrigo, entre las enfermedades papulosas. Se presenta bajo la forma de elevaciones bastante extensas, redondeadas, relucientes, sonrosadas, mas á menudo blanquecinas, y enteramente pálidas en su parte céntrica, como si la piel estuviese edematosa. Cuando se reunen estas anchas pápulas dan lugar á placas considerables, rosadas y blancas, lisas y tirantes. Se disipan por lo regular en algunos minutos ó en algunas horas. Desarrolladas las mas de las veces durante la noche, no suelen existir cuando el médico es llamado á examinarlas. No dejan en pos de sí ninguna lesion apreciable, y pueden generalizarse por casi todo el cuerpo, ó afectar un sitio especial.

La urticaria puede ser como todas las enfermedades de la piel, puramente local é independiente de toda afeccion, ó depender de alguna causa interna. En este caso es cuando sobrevienen antes de la erupcion algun movimiento febril, fenómenos nerviosos generales, náuseas, vómitos, diarreas, y hasta delirio; cuyos síntomas se presentan en las fiebres biliosas, en las gástri-

cas, y en las afecciones reumáticas y artríticas, en las que suele la urticaria adquirir una marcha crónica.

Clasificacion. Clasificar la urticaria como un exantema al lado de la roséola y del eritema, de la erisipela, del sarampion, de la escarlatina, no es ilustrar mucho la cuestion de su naturaleza, y es casi violar la ley de las afinidades patológicas. La enfermedad no está tampoco mas cerca del eczema, del zona, del herpes, del carbunco (?) ó del forúnculo (?) (Alibert), ni puede satisfacer mas el considerarla como una herpétide.

Especies y variedades.—En la descripcion de la urticaria, como en la de tantas otras enfermedades de la piel, se han introducido especies y variedades que dependen de condiciones morbosas secundarias. La pápula urticada puede ser prolongada y tener los bordes rojos (urticaria gyrata) (latigazo), ó bien tener la forma de tubérculos, de pápulas liquenóides (liquen urticans), diseminadas en una superficie bastante extensa con manchas grandes rosáceas, que recuerdan la escarlatina (urticaria maculosa). La *urticaria conferta* es la que presenta placas confluentes; la *subcutánea* está caracterizada por induraciones pruriginosas que parecen subcutáneas; la *tuberosa*, por una tumefaccion bastante intensa, subcutánea, por la rubicundez de la piel y por la dificultad de los movimientos; la *urticaria evanida* desaparece, es cierto, con prontitud, pero se presenta de nuevo porque está subordinada á alguna afeccion; la *perstans* dura tres ó cuatro septenarios. La *cnidosis* es la urticaria crónica, cuyas erupciones pueden muy bien durar solo algunos instantes (urticaria evanida); pero reproduciéndose con marcada obstinacion.

Diagnóstico. *Diagnóstico.*—No encontramos ninguna diferencia marcada á no ser en el volúmen, extension, marcha y duracion de la pápula, entre la urticaria y el líquen. En el epinictide, las pápulas rojas y nocturnas van acompañadas de un prurito incesante y penoso. En cuanto al acto morboso nos parece que es el mismo, y que consiste en una hipertrofia pruriginosa de las papilas nerviosas del dérmis. Las manchas del eritema son rojas, no forman elevacion alguna ni van acompañadas de prurito; el eritema nudoso presenta tumores duros, dolorosos y duraderos, y la pitiriasis rubra, manchas rojas nada prominentes que se cubren pronto de escamas.

Etiología. *Causas.*—No haremos mas que recordar que los pelillos huecos y picantes de la ortiga, que las orugas procesionarias y las medusas producen en la piel una fuerte irritacion, de la que ordinariamente resulta la urticaria. En algunas personas, la piel, sobre todo la de la cara y de los labios, no puede sufrir el

Irritantes exteriores.

contacto de cuerpos sucios ó de algun líquido irritante sin que inmediatamente se desarrollen en ella placas de urticaria.

Urticaria sintomática.

Su desarrollo puede depender tambien de la ingestion de moluscos ó de pescados que hayan sufrido alguna alteracion, que á punto fijo no puede decirse en qué consiste, habiendo servido la idiosincrasia, es decir, una causa enteramente desconocida para explicar la intoxicacion que sigue al uso de los moluscos y que ofrece por síntomas, las náuseas, los vómitos, el meteorismo, la diarrea, la tumefaccion de la cara, la ansiedad, la fiebre y la aparicion de una ligera rubicundez de la piel, en la cual se observan numerosas placas urticadas.

Con el nombre de cnidosis reumática, gotosa y herpética se han designado las formas crónicas de la urticaria que van unidas á estas tres grandes diátesis. No se pueden distinguir por medio de caractéres especiales, porque la intensidad del prurito, la presencia de induraciones, su desarrollo durante la noche ó por la tarde, son insuficientes para hacer reconocer la naturaleza artrítica de una urticaria crónica.

Algunas veces se presenta la fiebre urticada en indivíduos púberos ó adultos sin causa alguna conocida, durante la primavera ó los calores del estío, de una manera epidémica (urticaria esencial), y absolutamente lo mismo que los exantemas.

Tratamiento.

Tratamiento. —Algunos accidentes locales exigen el uso de ciertos tópicos. Para disminuir el prurito se emplean lociones astringentes de alumbre, de extracto de Saturno, de cianuro de potasio, de vinagre, baños de agua simple, alcalina, almidonada, etc., cuyos medios no siempre producen el efecto deseado. Al mismo tiempo se procurará buscar y combatir las causas, administrando interiormente los medios adecuados á cada una de ellas (causas locales, afecciones diatésicas).

PRÚRIGO.

Etimología.

Prúrigo.—Palabra derivada de *pruritus*, comezon.

Definicion.

Definicion. —Enfermedad de la piel debida á la hipertrofia de las papilas nerviosas y caracterizada por la formacion de pápulas numerosas y pequeñas, que son asiento de una viva comezon y cuyos vértices excoriados por las uñas presentan un punto negruzco; verdadero coágulo sanguíneo procedente de una hemorragia traumática.

Síntomas.

Descripcion.—El prurito es el primer síntoma que desde luego se manifiesta, ya ligero (*prurigo mitis*), ya violento (*prurigo formicans*), acompañado de sensaciones diversas, de calor, de que-

madura, de hormigueo, ó de pinchazos semejantes á los que pudieran producir millares de alfileres. El enfermo, que se rasca entonces con verdadero furor, excoria la piel en gran número de puntos, determinando la salida de la sangre bajo la forma de pequeños coágulos adherentes, de rayas rojizas, de arañazos y á veces una irritacion tan grande, que no tardan en desarrollarse pústulas de ectima, pápulas de urticaria, erupciones eczematosas ó forúnculos. El prurito es frecuente, sobre todo por la noche, no bastando muchas veces la accion del aire fresco y de las lociones frias para calmar el ardor que devora á los enfermos. En presencia de todos estos fenómenos morbosos, es imposible no admitir que la hiperestesia de las papilas nerviosas y su ereccion sean los elementos esenciales del prúrigo. ¿El prurito y las elevaciones papilares son hechos coetáneos? Estamos inclinados á creerlo así.

El prúrigo es una hiperestesia de las papilas nerviosas.

El prúrigo se presenta como todas las hiperestesias en el estado agudo, pero mas especialmente en el estado crónico; está sujeto á paroxismos nocturnos, diurnos, ó que vienen despues de las comidas y de los excesos, bajo la influencia del calor, de la radiacion solar, etc. Tambien pueden acompañarle otros síntomas dependientes del sitio que ocupa. Las partes mas expuestas á esta erupcion son los órganos genitales del hombre y de la mujer y las plantas de los piés (*prur. scroti*, *præputialis*, *pudendi muliebris*, *prurigo podicis*). Cuando reside en estas partes, puede excitar en las mujeres el onanismo, la ninfomanía; impide el sueño, altera las digestiones y conduce fácilmente hasta el marasmo. La terminacion del prúrigo es por una descamacion furfurácea.

Caractéres de la hiperestesia pruriginosa.

Creemos con M. Hardy, cuya excelente obra sobre las enfermedades cutáneas nos ha sido útil muchas veces, que el strophulus depende á la vez del prúrigo y del líquen, pero que no debe estudiarse aparte. Se declara sobre todo en los niños y en los sujetos desgraciados cuya constitucion está alterada, y tiene su asiento en la cara, los miembros superiores, los muslos y las piernas.

Etiología.

Causas. — Con el nombre de prúrigo pedicularis se ha designado la erupcion á que dan orígen los *pediculi corporis*, *pubis*, los acarus de la sarna y los demás insectos que momentáneamente emigran del cuerpo de los animales al del hombre. El prúrigo, que sin razon se ha llamado *senilis*, puesto que puede desarrollarse en todas las edades y muy particularmente en los niños, produce viva comezon en todo el cuerpo y especialmente en las regiones mas á menudo afectadas de él, que son el dor-

Prúrigo pedicularis.

so, el pecho, el vientre, el cuello, los hombros y los muslos. Cuando el mal dura varios meses, se cubre la piel de pequeñas cicatrices punteadas, blanquecinas y de escamas furfuráceas que dan á los tegumentos, en diversos puntos, un color blanquecino. Además se observa que se pone rugosa, llena de asperezas y que acaba por tomar un color fuliginoso ó manifiestamente bronceado. Todo cuanto pueda irritar la piel de una manera contínua, como el desaseo prolongado, las materias pulverulentas vegetales y animales que continuamente están en contacto con ella en el ejercicio de ciertas profesiones, desarrolla y sostiene esta enfermedad, que se presenta, por lo regular, en los órganos genitales, la barba, las axilas, las cejas, el cuello, pero nunca en el cuero cabelludo.

Prúrigo simpático de las enfermedades del hígado.

El prúrigo puede ser simpático de una enfermedad visceral. Todos los prácticos conocen la frecuencia del prúrigo en las enfermedades agudas y sobre todo crónicas del hígado cuando hay sufusion ictérica de la piel. En estos casos se ha atribuido á la presencia de la materia colorante de la bílis, habiendo llegado algunos, como M. Bazin, hasta colocarle entre los prúrigos producidos por causa externa. M. Hardy ha interpretado mejor los fenómenos morbosos cuando ha considerado esta enfermedad como dependiente de una neurose cutánea. Este es, en efecto, el verdadero orígen del prurito y de las alteraciones consecutivas de la piel, á lo cual añadirémos que los trastornos de la sensibilidad que tan bien caracterizan esta enfermedad, se desarrollan especialmente durante la noche, ó por lo menos, adquieren entonces su mayor intensidad, lo cual está en relacion con el hecho que hemos establecido en varias Memorias, de que la mayor parte de los actos morbosos sintomáticos de las enfermedades del hígado son de la manera mas manifiesta intermitentes ó remitentes y nocturnos.

Prúrigo sintomático.

Tambien se observa el prúrigo sintomático en las escrófulas, el reumatismo y el herpetismo. Ha sido considerado como el signo mas ordinario de esta última diátesis, y descrito con los caractéres siguientes: «erupcion de pápulas pequeñas, casi siempre discretas y diseminadas, cubiertas en su vértice por una costrita negruzca; prurito intenso, á veces atroz, intolerable, que repite por accesos, especialmente por la tarde y por la noche, bajo la influencia del calor y de todas las causas que tienen por efecto acelerar el curso de la sangre; marcha crónica, generalizacion, duracion larga, recidiva; en suma, fiebre paroxística, alteraciones de la digestion, fenómenos generales del herpetismo.» (Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections*

génériques de la peau, pág. 148, en 8.°, Paris, 1865). Hemos hecho esta larga cita para probar una vez más que los pretendidos signos específicos de un acto morboso no pueden reconocerse, y que es necesario reunir todos los caractéres de una enfermedad para asignarla entonces su verdadero orígen, de cuya regla no forma excepcion el prúrigo.

Tratamiento. *Tratamiento.*—El prúrigo simple cede fácilmente á los diluentes, á las bebidas acídulas, no sucediendo lo mismo con el prúrigo crónico, formicante. Cuando la enfermedad, como generalmente sucede, es muy rebelde, deben emplearse los baños alcalinos, sulfurosos, á menudo los de mar, las fumigaciones sulfurosas; frecuentes lociones en todo el cuerpo con agua de limon, avinagrada, alcanforada, jabonosa, etc. Se han alabado igualmente los buenos efectos de la solucion de sublimado (50 á 70 centígr. por 1000 gramos de agua; 200 gramos de álcali; 2 gramos de alcanfor) y de la de yoduro de potasio. Las lociones con la glicerina y los glicerolados narcóticos, con los cocimientos de beleño, de cabezas de adormidera, con el láudano, etc., y con el agua de brea y los astringentes dan algunas veces los mejores resultados. Finalmente, las preparaciones de opio, de belladona, de acónito, de datura estramonio, están indicadas para combatir el elemento nervioso tan pronunciado en el prúrigo.

Tópicos y lociones.

Narcóticos.

LÍQUEN.

Líquen.—Palabra derivada de la griega λειχήν, que algunos autores latinos han admitido como sinónima de impétigo.

Definicion.—El líquen es una enfermedad no contagiosa de la piel, caracterizada por la erupcion de pápulas raras ó numerosas, parciales ó generales, que dependen de la hipertrofia de las papilas y van acompañadas de viva comezon y de una descamacion furfurácea.

Sintomatología. *Síntomas.*—Las granulaciones miliares sólidas, sonrosadas ó incoloras que forman las papilas del dérmis, se presentan en grupos mas ó menos numerosos sobre una parte limitada de la piel, ó se extienden por toda ella, la cual, en el estado crónico, se hipertrofia, se seca y endurece, poniéndose áspera y desigual como la piel de lija. Bajo la influencia de la comezon, que es constante y solo varia en intensidad, las pápulas se excorian, formándose vesículas, erosiones y costras como en el *lichen agrius*. A pesar de estos caractéres semeióticos, es muy fácil confundir el líquen y el prúrigo (Alibert). Unicamente se puede decir que las pápulas de este son quizás mas grandes, menos

numerosas y están cubiertas de un coágulo negruzco mas marcado (?). Tambien pudiera confundirse con la sarna; pero la presencia de los surcos y del acarus disiparán pronto toda duda.

Especies y variedades.— El líquen puede ocupar parcialmente ciertas regiones. El *pilaris* ataca las partes cubiertas de pelo, como la piel de la cabeza, las partes pudendas y las márgenes del ano, donde suele ser muy difícil de curar. Tambien se encuentra en la cara, en el tronco y en los miembros. El *lichen agrius* tiene pápulas pequeñas, redondeadas, rojas, inflamadas, cubiertas de un humor que se ha concretado en forma de costras amarillentas, y da lugar á un prurito intenso, á fiebre y á síntomas generales. Mas tarde las escamas son reemplazadas por costras, y la piel recobra su textura normal. Esta enfermedad dura uno ó varios meses, y aun varios años, pasando de este modo al estado crónico. Lichen agrius;

En el *lichen lividus*, tienen las pápulas un tinte violado, y están equimosadas; el *urticatus* se distingue, porque tiene placas enteramente análogas á las de la urticaria. El *lichen strophulus*, propio de los niños, y conocido con el nombre de fuego de los dientes ó de granos rojos, presenta síntomas algo diferentes; en el *strophulus intertinctus* se encuentra una mezcla de pápulas prominentes de color rojo vivo y de manchas rojas eritematosas; en el *strophulus confertus* las pápulas están muy aproximadas; en el *volaticus* están agrupadas en diversas partes del cuerpo, sucediéndose en un punto á medida que se curan en otro; las rodea un círculo rojo, y son blancas y salientes en el *albidus*; son enteramente pálidas en el *candidus*, y en el *giratus* se extienden en forma de cinta. lividus. Strophulus.

En medio de tantas condiciones morbosas, en su mayor parte insignificantes, es necesario distinguir algunas complicaciones dignas de interés. En efecto, el líquen suele estar mezclado con vesículas de eczema, y aun con pústulas, como perfectamente ha hecho notar nuestro colega del hospital de San Louis, M. Hardy. En otros casos se ve á las pápulas de la urticaria, la congestion, los equimosis por causa general, las pústulas del ectima, seguir á la irritacion de la piel, determinada por la erupcion papulosa y por las violencias á que da lugar.

Causas. — El líquen puede consistir en una enfermedad puramente local y protopática de la piel, determinada por alguna irritacion externa, como la que es producida por una insolacion viva ó demasiado prolongada, por el polvo, por un parásito animal (acarus de la sarna ú otro) ó vegetal (trichophyton). Todo el mundo conoce el insoportable prurito que origina la Causas.

penetracion por debajo del epidermis del pequeño acarus, llamado vulgarmente en Francia *rouget* ó lepta de otoño. La falta de aseo, el roce de los vestidos, el contacto de las materias fecales, de la orina, de los cuerpos grasos y rancios, pueden dar lugar á una erupcion papulosa. El strophulus es en los niños efecto de irritaciones de este género.

Relacionado casi siempre el líquen con otras enfermedades, debe combatirse especialmente por medio de un tratamiento interno. Se le ha observado en los dos extremos de la vida, sobre todo cuando la constitucion es mala ó está debilitada, en el curso de las diarreas crónicas, de los extravíos en el régimen, en las enfermedades crónicas del hígado y de los conductos excretorios de la bílis, en las afecciones, las escrófulas, la gota y el herpetismo principalmente. Algunos autores consideran á esta erupcion como el signo mas decisivo de las afecciones dartrosas.

Tratamiento. *Tratamiento.*— Es bajo todos aspectos tan parecido al del prúrigo, que será inútil indiquemos ningun otro. Contra el líquen herpético se han aconsejado los alcalinos interior y exteriormente, ó bien las preparaciones arsenicales, que, segun gran número de autores, son el medio mas poderoso para modificar la sensibilidad de la piel y las lesiones de estructura que en ella tienen lugar. (Véase el *Tratamiento del prúrigo*).

Tercer género.— DE LAS HEMORRAGIAS CUTÁNEAS.

La sangre puede salir de los vasos del dérmis y venir á derramarse debajo del epidermis, en el dérmis, en el tejido celular subcutáneo, pudiendo tambien, en ciertas circunstancias, aunque raras, exudarse por la superficie libre de los tegumentos. Se concibe difícilmente el que se haya pretendido describir como enfermedades de la piel (púrpura simplex, hemorrágica, febrilis, morbus maculosus, etc.), á ciertas afecciones ó enfermedades generales, en las cuales la hemorragia cutánea no es mas que un acto morboso deuteropático, secundario; verdad es que en la actualidad no hay nadie dispuesto á cometer semejante error, pues si se ignora la causa y la naturaleza de tales hemorragias, se sabe, sin embargo, que su punto de partida está en alguna alteracion de la sangre, y que deben figurar en el estudio de las afecciones escorbúticas. (Véase *Afecciones y alteraciones de la sangre*).

No negamos por esto que la hemorragia sea con frecuencia una enfermedad de la piel enteramente local, como las que su-

ceden en el curso ó á consecuencia de una enfermedad cutánea (equímosis, vibices), de una urticaria senil, artrítica ó gotosa, de una picadura de pulga ó de otro insecto, ó por cualquiera otra causa traumática que obre en sujetos cuya constitucion sea mala, y cuya sangre esté préviamente alterada. Estas *pelioses hemáticas* ó púrpuras son hemorragias que se verifican de un modo enteramente distinto al de los derrames sanguíneos, de que primeramente hemos hablado.

Cuarto género.—ENFERMEDADES DE LA PIEL, QUE CONSISTEN EN UNA LESION DE SECRECION Ó HETEROCRINIAS CUTANEAS.

Objeto y necesidad de una clasificacion de las enfermedades cutáneas que tienen su asiento en los órganos secretorios.

Generalidades.—Esta numerosa clase de enfermedades de la piel tiene por carácter esencial un acto morboso único, que es la heterocrinia ó lesion de secrecion; pero como este fenómeno morboso tiene lugar en un órgano cuyas funciones secretorias y estructura son múltiples y complejas, resultan enfermedades muy diversas que los patólogos han diseminado casi al azar, y en todos los casos sin la menor afinidad nosológica en el cuadro de las enfermedades de la piel. Es, pues, de la mayor importancia colocarlas siguiendo un órden fisiológico, y tratar de derramar alguna luz en el estudio de las enfermedades que tienen por causa la heterocrinia. Si el ensayo que vamos á intentar trastorna las ideas recibidas y no es favorable á los errores seguidos hasta el dia, esperamos por lo menos que los patologistas nos tendrán en cuenta los esfuerzos que hemos hecho, y apreciarán con facilidad las grandes analogías que existen entre las enfermedades de la piel y las de los demás órganos.

Enumeracion de los actos fisiológicos y morbosos que tienen lugar en las secreciones cutáneas.

No tenemos en verdad gran precision de probar que la piel es el aparato secretorio mas poderoso y mas variado que existe en el organismo, y que en él tienen lugar separaciones y eliminaciones contínuas ó producciones nuevas que van seguidas de los mismos efectos.

I. Hipercrinia del dérmis; secrecion morbosa y exagerada del epidermis.—La formacion incesante de laminillas epidérmicas, y su expulsion por el dérmis enfermo, constituyen la psoriasis, la pitiriasis y la ictiosis. Estas enfermedades tienen, pues, por acto morboso predominante, una reproduccion patológica del epidermis bajo la forma de escamas blancas, siendo el dérmis alterado el asiento de esta hipercrinia epidérmica.

I. Hipercrinia epidérmica. Psoriasis; pitiriasis; ictiosis.

A continuacion se colocan naturalmente todos los tumores, de volúmen por cierto variable, constituidos por la hipertro-

Verrugas, callos, cuernos etc.

fia de las papilas y del epidermis que le cubre. De este número son las verrugas sesiles ó pediculadas, redondeadas ó en forma de vegetaciones; 2.° los callos, ojos de gallo, callosidades (tylosis), los cuernos y los apéndices córneos de longitud y configuracion diferentes. Estos tumores pertenecen á la vez á la hipercrinia y á la heterocrinia del dérmis; es decir, que en este caso, como en otros muchos, la secrecion está aumentada y al mismo tiempo alterada en las cualidades de su producto. ¿Dónde se pudieran clasificar mas naturalmente las enfermedades de que acabamos de hablar que entre las lesiones de secrecion? ¿Qué significaria, por ejemplo, una clase de *deformidades granosas é hipertróficas ó de deformidades exfoliadoras* (Bazin)?

II. Heterocrinia pigmentaria. Aumento de la cantidad del pigmento; hipercrinia;

(*a*) general: melasma; nigricie;
(*b*) parcial: nævi pigmentarios.

II. Heterocrinia pigmentaria.—Sabido es que la parte mas profunda del epidérmis está ocupada por lo que se llama el cuerpo mucoso de Malpighi, que no es mas que la materia pigmentaria segregada por el dérmis, y muy abundante en el negro. Bajo la influencia de causas que mas lejos revisarémos, la cantidad del pigmento puede estar aumentada: (*a*) de una manera general y uniforme como en la nigricia; (*b*) parcialmente como el *lentigo* (pecas sin causa), en el efélides solar; en la mujer embarazada, en la cual se conoce la mancha amarilla con el nombre de paño, y, en fin, en las coloraciones negras, parciales de la cara, del escroto, etc. Mas lejos nos ocuparémos de estas coloraciones patológicas.

Hipocromia. Albinismo.

La *hipocromia* está caracterizada por la disminucion general ó parcial de las cantidades de pigmento. El albinismo ó leucopatía constituye la primera; la acromia y el vitíligo, la segunda. Esta última se observa á menudo en el escroto, en el pene y las uñas, donde forma manchitas blancas conocidas por el vulgo con el nombre de *mentiras*.

Heterocrinias fluentes.

Se ha descrito una heterocrinia pigmentaria que tiene lugar en un sitio distinto del dérmis, en los folículos sebáceos, por ejemplo, y que da lugar á esas singulares coloraciones azules de la cara de que tantos casos se han citado en estos últimos tiempos. Las denominarémos *heterocromias fluentes*, porque derraman en la piel una materia negra ó azulada, al revés del verdadero pigmento que se incrusta y deposita en las capas profundas del epidermis. Los sujetos que han presentado ejemplos de ellas son mujeres en las cuales los párpados superiores é inferiores, y á veces otras partes del cuerpo, se cubren de una materia negruzca que las da una fisonomía singular. Cuando se enjuga, se reproduce á menudo de la misma manera y en distintas veces. La mayor parte de los autores que han tenido ocasion de obser-

var hechos de este género, han atribuido tal coloracion á la superchería de las mujeres, que en esta circunstancia como en tantas otras, despliegan una habilidad á toda prueba para producir efecto. Lo que hemos visto por nosotros mismos nos conduce á admitir la realidad de esta misteriosa heterocromia cutánea, que no en todos los casos tendria su asiento en el aparato cromatógeno, sino que dependeria mas bien de una lesion secretoria de los folículos sebáceos.

III. Heterocrinia sudoral.—La lesion de secrecion puede afectar tambien las glándulas sudoríparas de la piel, de lo cual resulta no una enfermedad cutánea, como habitualmente se entiende, es decir, una lesion material y visible de estas glándulas, sino una alteracion de su secrecion, que constituye un trastorno funcional tan característico como tantos otros estados morbosos.

III Heterocrinia sudoral.

La sudacion está aumentada en un gran número de afecciones que no debemos recordar en este momento (sudores sintomáticos y simpáticos). Rara vez es el resultado de un trabajo puramente local y primitivo. Las singulares diaforesis parciales que se encuentran en un lado de la cara, las que son generales y tienen lugar en el momento en que el sistema nervioso acaba de experimentar una fuerte conmocion, están bajo el imperio de los trastornos funcionales propios de este sistema, y son por lo tanto simpáticas. La causa de los sudores viscosos, fétidos, etc., es todavía muy poco conocida.

IV. Heterocrinia de los folículos sebáceos.—El líquido que tan abundantemente segregan las glándulas sebáceas en algunas partes del cuerpo, puede convertirse por su excesiva cantidad en una causa de enfermedad. El acné sebáceo fluente que inunda la cara de una materia grasa, es un ejemplo de esta hipercrinia que sin una razon muy fundada se ha colocado entre las flegmasías de los folículos. A este propósito debemos decir lo que ya hemos indicado en otra parte. Para la patologia cutánea llegarán tiempos mejores en los cuales estarán mas adelantadas la anatomía y la fisiología, y se podrá clasificar las enfermedades en cada órgano de la piel segun su naturaleza. De este modo se tendrá para los folículos sebáceos una flegmasía, una heterocrinia, una lesion de sus conductos, una ulceracion, una hipertrofia, etc., etc. Es preciso, pues, saber esperar y no precipitarse.

IV. Heterocrinia de los folículos sebáceos.
(*a*) Hipercrinia sebácea.

Idea general que debe formarse del acné.

La acumulacion de la materia sebácea en el folículo, la alteracion de sus propiedades físicas, y probablemente químicas, la flegmasía consecutiva de la glándula y de los tejidos inmediatos constituyen el acné con sus diferentes variedades. Su lugar está,

Heterocrinia sebácea; que determina el acné.

pues, indicado, lo mismo en las lesiones de secrecion de los folículos sebáceos que en las flegmasías.

V. Heterocrinia de los folículos pilosos.

V. Heterocrinia de los folículos pilosos.—La secrecion tan curiosa del pelo por el órgano que se forma y se reproduce incesantemente, puede modificarse por las enfermedades de tres maneras diferentes: el pelo que crece con un vigor sorprendente en la edad del desarrollo y de la fuerza, languidece y se atenúa en condiciones inversas. La acrinia ó la disminucion extrema del acto secretor produce la alopecia mas ó menos completa sin que en el bulbo se encuentre lesion alguna apreciable. Suelen producir igual efecto ciertas enfermedades de este, como la penetracion primitiva ó consecutiva de un parásito vegetal, y la lesion ulcerosa tambien primitiva del órgano, las cuales disminuyen ó suspenden la secrecion pilífera. ¡Cuántas tiñas hay que se llaman tonsurantes, impetiginosas, y otras que solo son enfermedades protopáticas del bulbo piloso! Cuando se haya adelantado mas en el difícil estudio de los elementos normales que primitivamente se afectan en las tiñas y en las demás enfermedades pilosas, se adquirirá la certidumbre de que en la mayor parte de ellas no están alteradas por los parásitos ó por otras causas, sino de un modo consecutivo. Basta que cualquiera region de la piel cubierta de pelos haya estado enferma por espacio de alguno tiempo, para que el bulbo se oblitere ó se destruya, cuyo accidente se ve sobrevenir despues de la erisipela, del impétigo, de los abscesos del dérmis y de las ulceraciones escrofulosas. Otras veces, la enfermedad es general y se refleja sobre toda la piel, viéndose sujetos atacados de fiebre tifóidea grave, de enfermedades cerebrales, de fiebre puerperal, de sífilis constitucional que pierden para siempre sus cabellos. En ninguno de estos casos puede achacarse tal fenómeno á una lesion parasitaria del bulbo. Por consiguiente, las acrinias pilosas deben agruparse en tres géneros diferentes: 1.° en acrinias *sintomáticas*, *(a)* de una enfermedad local (tiña escrofulosa, ulceracion, parásito); *(b)* ó de una afeccion (reumatismo, gota, escrófulas); y 2.° *simpáticas* de una enfermedad distante.

Acrinia pilosa. Alopecia.

La materia colorante que da á los cabellos su color natural se altera en sus cualidades propias sin que exista algunas veces causa apreciable en el folículo; tal es, por ejemplo, la canicie de los hombres de veinte á treinta años ó de edad mas avanzada (*canicie idiopática*), y tal es tambien la que tiene por asiento un solo mechon de pelos de la barba ó de la cabeza. La canicie puede ser efecto igualmente ya de una enfermedad del cuero cabelludo ó de una afeccion sifilítica, reumática, ó de otra na-

turaleza (*canicie sintomática*). Finalmente, es bastante frecuente que el embarazo, que los prolongados trabajos de gabinete, que alguna enfermedad de una víscera importante (cáncer del estómago, tísis, enfermedad uterina, etc.) determinen una canicie incompleta ó completa, parcial ó general.

Alteracion del color de las uñas por heterocrinia.

Todas estas alteraciones secretorias se encuentran igualmente en las enfermedades de las uñas que se alargan deformándose, se atrofian y desaparecen, ó presentan variedades de forma y de color que dependen á la vez de alteraciones en la cantidad y la calidad de la materia colorante que se vuelve parda, blanquecina, ó de otro color.

Resúmen.

Estas ideas generales á cuyo desarrollo hubiésemos podido conceder mayor espacio, bastan para que el médico perciba fácilmente las numerosas afinidades que presentan entre sí estas enfermedades de la piel, y particularmente las que consisten en un vicio de secrecion y las de los aparatos sudoríparos sebáceos y pilosos. Ahora vamos á entrar en algunos detalles mas circunstanciados sobre las enfermedades mas importantes de estos aparatos secretorios.

Primer género.—HIPERCRINIA EPIDÉRMICA.

Este órden, caracterizado por la secrecion exagerada, superabundante, ó renovada sin cesar del epidermis por el dérmis, comprende tres especies de enfermedades, que son: la *psoriaris*, la *pitiriasis*, y la *ictiosis*; las cuales tienen por carácter comun el presentar pápulas mas ó menos voluminosas, rojas y cubiertas de laminillas epidérmicas, conocidas con el nombre de escamas.

PSORIASIS.

Psoriasis.— Palabra derivada de ψώρα, sarna; *scabies*.

Sinonimia.

Sinonimia.—Lepra vulgar.

Definicion.

Definicion.—La psoriasis es una enfermedad de la piel no contagiosa que fácilmente se reconoce en las laminillas epidérmicas, secas, escamosas, blancas y plateadas, que cubren al tegumento rojo, seco é indurado.

Sintomatología.

Síntomas.—Desde luego se perciben en las elevaciones rojas y papulosas pequeñas escamas, delgadas, relucientes, nacaradas, cuyas pápulas, circunscritas al principio, se extienden en circunferencia, conservando su forma primitiva y circular (psoriasis guttata); otras veces adquieren las dimensiones de una pieza de dos francos, y toman el nombre de *lepra vulgar* ó de psoriasis

circinado. El centro del anillo leproso está sano ó enfermo como el resto de la placa. Frecuentemente, en lugar de estar los bordes redondeados con regularidad, son sinuosos, festoneados, elípticos ó alargados (psoriasis diffusa), ó se dibujan en forma espiral (psoriasis gyrata).

Naturaleza.

Cuando se examina atentamente la placa psoriásica, se ve que principia por una hiperemia del dérmis acompañada de sus signos habituales; rubicundez, tumefaccion é hipertrofia. En segundo lugar, se encuentra una lesion de secrecion que consiste en la formacion incesante de láminas epidérmicas, de suerte que la verdadera naturaleza del acto morboso que caracteriza á la psoriasis, es una lesion de la secrecion propia del dérmis; habiéndose tomado con razon, para caracterizarla, el resultado mismo de este acto, es decir, la escama epidérmica, con el cual hay que contentarse á falta de otro signo mejor; pero esta escama se halla tambien en la pitiriasis y en la ictiosis. Lo que importa notar es que la laminilla escamosa es un producto de secrecion, el efecto de una descamacion y no de la desecacion del suero ó del pus en la superficie del dérmis, en cuya acepcion es como debe tomarse la palabra escama.

La psoriasis tiene ordinariamente una marcha centrífuga. La pápula central aumenta todos los dias, pero llega un momento en que se deprime, se cura y cesa de producir escamas epidérmicas. Si, por el contrario, la circunferencia se ensancha y las escamas se presentan en ella en gran cantidad, constituye la lepra vulgar. Las laminillas epidérmicas están muy adheridas al dérmis, sobre el cual se amoldan en cierto modo, acumulándose siempre en bastante cantidad para constituir una mancha blanca que se ha comparado con una gota de cera ó con el yeso (lepra alphos). Alguna vez, aunque muy rara, son pardas (lepra nigricans).

No dirémos que la psoriasis sea una enfermedad enteramente local, porque creemos lo contrario; pero sí harémos observar, de acuerdo con todos los autores, que, aparte de los síntomas locales, no se observa por lo general ningun trastorno de la salud, y que cuando existen síntomas generales, son los efectos de las afecciones diatésicas que la producen. Los hombres mas robustos suelen estar á veces afectados de esta enfermedad.

Marcha, duracion y terminacion.

Cuando la psoriasis, que siempre tiene una duracion bastante larga, de varios meses ó de varios años, deja de extenderse, cesa generalmente la secrecion dérmica de un modo completo, y se cura el enfermo; pero lo mas comun es que permanezca el mal estacionario ó sufra alguna recrudescencia. La piel se en-

rojece y pone tumefacta en los bordes de las placas antiguas, donde principia una nueva secrecion de escamas epidérmicas; tambien pueden establecerse, al nivel de los pliegues formados por las articulaciones, grietas que den lugar á una exudacion costrosa, amarilla ó sanguinolenta.

La marcha aguda se observa rara vez en la psoriasis; casi siempre reviste desde el principio la forma crónica con remisiones muy marcadas, durante las cuales disminuyen en número las escamas y aun dejan de ser segregadas por algun tiempo; pero la enfermedad se extiende, se generaliza y se hace mas rebelde á medida que es mas antigua.

Sitio. La psoriasis tiene su asiento habitual y primitivo en los codos, las rodillas y los muslos, no tardando en invadir el tronco y aun la cara. Se ha descrito una psoriasis del cuero cabelludo, de la cara, de los párpados, de los labios, de las palmas de las manos y plantas de los piés, de la mama, del escroto y del prepucio; pero ninguna de ellas presenta particularidades dignas de mencionarse especialmente.

Diagnóstico. La sifílide escamosa da lugar, sobre todo en las manos, á frecuentes errores de diagnóstico. En esta última enfermedad se observan tubérculos, un tinte cobrizo y descamacion, lo cual no tiene lugar en la psoriasis ó es muy poco marcado.

Etiología. Causas locales. *Causas.*—Esta dormatose acomete de preferencia á los adultos, despues á los jóvenes, y más á los hombres que á las mujeres. Cierto número de psoriasis se atribuyen á la accion de los irritantes cutáneos á que están especialmente expuestos los hombres consagrados á ciertos oficios, á la frotacion de la piel con cuerpos rudos, á la intensidad del calor, etc., en cuyos diversos casos la enfermedad es local y fácil de curar por la remocion de las causas que la han dado orígen.

Afecciones. Si la psoriasis es hereditaria, como sucede en muchos enfermos, consiste en que se halla bajo la dependencia de alguna afeccion hereditaria tambien, como el reumatismo, la gota y las herpes. Puede suceder que la psoriasis sea la primera manifestacion que se haya declarado hasta entonces; observándose mas tarde signos locales característicos de estas diátesis ó actos morbosos tan pronunciados, que no permitan desconocer la existencia de cualquiera de las referidas enfermedades generales.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Si el tratamiento de la afeccion debe ser el dominante, se puede, sin embargo, emprender el tratamiento local al mismo tiempo. Los agentes, cuya eficacia se ha elogiado más en estos últimos tiempos, son la pomada de brea y el aceite

de enebro. Con este medicamento se hacen fricciones en toda la superficie del cuerpo y se le deja aplicado, en cierta cantidad, durante la noche. Tambien se recurre con frecuencia á los baños alcalinos, sulfurosos, artificiales ó naturales, á los baños de Plombiéres, de Néris, á los chorros, á la diaforesis forzada, á la hidroterapia, tan eficaz algunas veces, etc.

Tratamiento interno.

El tratamiento interno consiste en el uso del proto-yoduro de mercurio, en las preparaciones arsenicales, en los alcalinos. Tambien se ha aconsejado la tintura de cantáridas, el cocimiento de leños sudoríficos. No tenemos necesidad de añadir que los mercuriales y los agentes específicos destinados á combatir las afecciones ó las enfermedades internas, cuyo diagnóstico siempre se ha de procurar hacer con exactitud, deben ocupar un lugar importante en la terapéutica.

PITIRIASIS.

Etimología.

Pitiriasis. —Palabra derivada de πίτυρον, salvado, á causa de la exfoliacion epidérmica.

Definicion.

Definicion.—La pitiriasis es una enfermedad del dérmis producida por una secrecion de células epidérmicas, de escamas delgadas, furfuráceas y caducas sin alteracion alguna de la piel. En esto difiere de la psoriasis, cuyas escamas son blancas, nacaradas, anchas y adherentes, y en que tambien está el dérmis rojo é hipertrofiado.

Sintomatología.

El mal, que comunmente afecta el tegumento de la cabeza, de la cara y de las partes cubiertas de pelo, suele estar caracterizado en un principio por comezon ó por un tinte sonrosado, rojizo (*pitiriasis inflamatoria*), ó amarillento de la piel (*pit. versicolor*). Entonces se ven placas circulares, onduladas ó de bordes franjeados de un color rojo, pero sin tumefaccion notable del tegumento; cuya rubicundez pertenece evidentemente á la congestion que siempre acompaña á las secreciones normales y patológicas.

Escamas. Su forma; su cantidad.

La exfoliacion epidérmica se presenta bajo la forma, ya de escamas que tienen la anchura de un centímetro como en la pitiriasis rubra aguda, ó ya de películas delgadas, finas, análogas á las del salvado, que son las que se encuentran en la pitiriasis capitis. La cantidad de estas escamas es muy variable, á veces es pequeña; pero otras cubren los vestidos y la cama del enfermo, como pudiera hacerlo un polvo abundante. Se ha pretendido por algunos que esto sucede principalmente en los herpéticos. Es bastante raro que la descamacion no vaya acompa-

ñada de un prurito intenso y de una sequedad marcada de la piel, y que entonces no determine la comezon á consecuencia de las irritaciones que tienen lugar en el dérmis, rubicundeces, excoriaciones y exudaciones.

Variedades de la pitiriasis.

La *pitiriasis alba* no provoca ningun cambio en la coloracion normal de la piel, la cual tiene en algunos sitios y especialmente en la cara, un tinte blanco mate, farináceo. Se la observa en la cabeza de las mujeres y de aquellos que llevan largos los cabellos ó la barba. Puede ocasionar la rubicundez del cutis cabelludo, un prurito intenso y la caida del pelo; y en los niños, cierta forma de *tiña amiantácea*, que tambien es debida á la pitiriasis. La que se denomina *nigra*, está caracterizada por escamas grises y aun negruzcas, que se han atribuido á un parásito, como tambien la pitiriasis versicolor (*microsporon furfur*), la pitiriasis alba (*trichophyton*) y la nigra (*microsporon*). En cuanto á la *pilaris*, está constituida por escamas pequeñas redondas y muy finas que rodean los folículos pilosos. M. Hardy admite cuatro variedades de pitiriasis: la alba, la rubra, la nigra y la pilaris. (*Leçons sur les maladies de la peau*, pág. 125, en 8.°, Paris, 1860, 2.ª edic.).

Marcha y duracion.

La pitiriasis es una enfermedad que ordinariamente queda limitada á alguna de las regiones del cuerpo que hemos indicado; únicamente la rubra puede hacerse casi general. Tiene una duracion, por lo regular, muy larga, pasa al estado crónico ó se mejora, y aun se cura, pero recidiva. Estas variaciones son explicadas por aquellos que atribuyen la enfermedad á alguno de los parásitos indicados anteriormente y que nosotros estudiarémos en otra parte. (Véase *Parasitismo*).

Etiología.

Causas.—Admitimos que los parásitos puedan producir cierto número de pitiriasis en personas sanas, independientemente de toda causa interna apreciable por vía de contagio, cuyo hecho no nos parece que todavía esté suficientemente comprobado. Hay otras pitiriasis cuya forma nos importa poco (alba, versicolor ó nigra), que se desarrollan de la manera mas evidente en sujetos de mala constitucion. Recientemente hemos observado la pitiriasis capitis y la versicolor en indivíduos escrofulosos que no han podido librarse de ella por ningun tratamiento, ya parasiticida, ya antiescrofuloso. Se ha dicho que la escrófula nunca daba orígen á esta enfermedad; asercion á que no damos valor alguno. Finalmente, las demás diátesis, como el reumatismo, la gota y las herpes, son causas posibles de dicha dermatose.

Tratamiento.

Tratamiento.—Debe principiarse, siempre que se pueda, por

cortar los cabellos, la barba ó los pelos que cubren las partes enfermas. En seguida se lavan con una disolucion alcalina (8 á 10 gramos de subcarbonato alcalino por 500 gramos de agua), con agua sulfurosa ó de jabon debilitada. Tambien se han aconsejado las lociones con vinagre, con ácido nítrico, con la disolucion de sublimado, la pomada de azufre (un gramo por 30 de manteca), la de óxido de zinc, de calomelanos, de tanino; las de glicerina, de aceite de enebro, etc. Los baños sulfurosos de los Pirineos y de otros puntos de Francia y Alemania, los baños de vapor de las mismas aguas, ó las aguas alcalinas, convienen, sobre todo, ya localmente, ya al interior, en el caso de existir una de las grandes diátesis que hemos enumerado. La pitiriasis versicolor cede por lo regular, con mucha prontitud, á los agentes exteriores indicados; pero no sucede lo mismo cuando está relacionada con lesiones crónicas del pulmon, del hígado ó de los intestinos.

Lociones.

Pomadas.

Baños.

ICTIOSIS.

Etimología. **Ictiosis.** — Palabra derivada de ἰχθύς, pez.

Definicion *Definicion.*—Enfermedad del dérmis ordinariamente crónica, general, rara vez parcial, y que se reconoce en las escamas epidérmicas gruesas, secas y córneas, que se tocan y articulan en cierto modo por sus bordes, formando un todo contínuo que recuerda bastante bien las diferentes piezas de que se compone la concha de la tortuga.

Sitio. La ictiosis se presenta por todo el cuerpo, excepto la cara, las palmas de las manos y plantas de los pies, que están exentas de ella ó la padecen en menor grado, así como la cara interna de los miembros y las partes genitales. En estas últimas regiones continúa el sudor; pero en las otras está reducido á su mínimum y quizá suprimido en las partes fuertemente afectadas.

Sintomatología. La enfermedad debe ser considerada como una de esas singulares lesiones de secrecion que tienen lugar en el dérmis y cuyo efecto es la produccion de láminas epidérmicas, numerosas, gruesas y aglomeradas. Estas láminas pueden ser anchas y brillantes como las escamas de los peces (ictiosis nacarada de Alibert), duras y gruesas (ictiosis córnea), ó delgadas, frágiles, pequeñas y furfuráceas (ictiosis farinosa, ó serpentina), ó sucias y parduscas (ictiosis ciprina). Cuando se arrancan las escamas ó cuando se caen espontáneamente, no se produce dolor alguno ni el dérmis ofrece tampoco rubicundez, pero sí presenta asperezas y desigualdades bastante grandes.

Síntomas generales.

La salud no experimenta ninguna alteracion sensible cuando la enfermedad es una lesion simplemente local, que se remonta á la época del nacimiento ó á los primeros años de la vida; pero no sucede lo mismo en la mayor parte de los casos, en los cuales vienen á agregarse síntomas de las enfermedades que vamos á dar á conocer, á los que son propios de la ictiosis, la cual se borra entonces casi por completo ante la gravedad de las afecciones que la determinan como manifestacion morbosa local.

Etiología.

Causas.—No nos atrevemos á afirmar de un modo terminante que la ictiosis no sea nunca una enfermedad local que pueda desarrollarse accidentalmente; pero nadie contestará que casi siempre es provocada por alguna afeccion. Debemos indicar que muchas veces es hereditaria, congénita, ó se remonta á los primeros años de la vida; que es infinitamente mas comun en el hombre que en la mujer; que es general, rara vez local, y que tambien suele ir unida á las escrófulas, á la albuminuria y á la glucosuria, en la cual han dicho los autores era sumamente frecuente. Difícil es comprender de otra manera esta correlacion que por un trabajo morboso, de que se hace asiento la piel, y que la vuelve seca, no perspirable y muy pronto ictiósica. Finalmente, en algunos casos de tísis y de diarrea crónica hemos observado la ictiosis parcial ó general.

Tratamiento.

Tratamiento.—No se nonoce ninguna medicacion capaz de curar á los indivíduos afectados de este mal. Sucesivamente se han ensayado los baños sulfurosos, alcalinos, los chorros repetidos, la hidroterapia con la sudacion, los baños de todas especies y las aguas sulfurosas, las unturas con pomadas de brea, de aceite de enebro, y con los glicerolados de todas clases. Esta enfermedad, que tanto disgusto inspira, puede ser combatida interiormente, aun cuando nada suministre indicaciones especiales, con los arsenicales y los preparados de mercurio, siendo por último digna de observar la necesidad que hay á veces de añadir al tratamiento de la ictiosis el de algunas otras enfermedades cutáneas que vienen á complicarla.

Heterocrinias epidérmicas que forman tumores.— Al lado de las enfermedades precedentes se colocan naturalmente las producciones epidérmicas parciales como los tumores epitélicos cutáneos, los callos, las callosidades, los ojos de gallo cuyo estudio se ha hecho con gran cuidado en los tratados recientes de cirugía.

Segundo género. — HETEROCRINIAS PIGMENTARIAS. ENFERMEDADES CROMATOSAS.

Division de estas enfermedades. — En el estado sano, la coloracion de la piel en el hombre blanco apenas permite sospechar la existencia de una materia pigmentaria negra. No sucede ya lo mismo en el estado patológico, en el cual no solo se hace visible esta materia, sino que puede dar á la piel un color casi enteramente negro. Vamos á describir sucesivamente: 1.° la hipercrinia pigmentaria, (*a*), general; (*b*), parcial; 2.° la hipocromia y la acromia, (*a*) general y (*b*) parcial.

Enfermedades no cromatosas, pero que se aproximan á ellas.

Las enfermedades cutáneas producidas por el desarrollo de un sistema vascular anormal (nævi vascular), de un tejido cicatricial que tenga su asiento en la piel y en las membranas mucosas (manchas ulcerosas, hipertróficas, atróficas), no deben estudiarse en esta clase. Lo mismo debe decirse, y con mayor razon, de las coloraciones morbosas producidas por materias procedentes del exterior, de cuyo número son el color negro, debido al uso interior del nitrato de plata, la coloracion azul que da el añil, los colores que en ciertos países salvajes se dan á la piel con diferentes sustancias, y por último, el tinte mas ó menos esparcido, amarillento, fuliginoso, y aun negro, de la parte interna de los muslos, en las mujeres que constantemente tienen expuestas estas regiones al calor y á los vapores del carbon.

1. Hipercromia: general. Nigricia.

1.° *Hipercromia.*—El tipo mas marcado de esta alteracion del pigmento es la nigricia. Rara vez es general, y el tinte negro de la piel está singularmente atenuado. No queremos hablar de los casos en que el recien nacido procedente de las relaciones adúlteras entre una blanca y un negro presenta el color pardusco de los mulatos y de los cuarterones. El color verdaderamente patológico de que se trata es igualmente pardusco. Se ha observado en cierto número de enfermedades crónicas muy diferentes por su sitio y naturaleza, como en la tísis pulmonal, las afecciones hepáticas, etc. Tambien se ha pretendido hacer de este color el signo de la enfermedad de las cápsulas suprarenales, lo cual ha hecho que se la diera el nombre de *enfermedad bronceada* de Addison; pero esta opinion está casi desechada en la actualidad. Algunos sujetos atacados de caquexia palúdica, de leucocitemia esplénica ó de hipertrofia crónica del bazo, presentan á veces una coloracion pardusca en toda la piel.

Coloracion bronceada.

Coloracion parcial.

Las hipercromias parciales son mucho mas frecuentes. Se ignora por qué algunas personas tienen el pene, los grandes y pequeños labios de un color amarillo ó pardo intenso. Igualmente se ve durante el estado puerperal, que el pezon, la línea blanca, la region infra-umbilical, y los órganos de la generacion adquieren un tinte pardo de los mas pronunciados. La piel de la cara, especialmente la de la frente, toma un tinte amarillento ó pardusco, conocido con el nombre de paño de las embarazadas, de *efélides*; otros le dan el de *pitiriasis versicolor*, y le consideran como producto de un parásito.

Lentigo; pecas.

El *lentigo* ó las *pecas* se presentan como un estado morboso, congénito ó adquirido, caracterizado por pequeñas manchas amarillentas, rojizas ó pardas, esparcidas en gran número por las partes descubiertas y expuestas á la accion del aire y del sol, como la cara, el cuello y las manos. Algunos han querido distinguir estas manchas de las del lentigo; pero no hallamos ninguna diferencia esencial entre ellas, puesto que la hipercromia no es menos idéntica en todos los casos, ya sean las manchas espontáneas y congénitas, ya adquiridas por la insolacion ó cualquiera otra causa. En fin, se observan enfermos en los cuales aparecen desde el nacimiento manchas negras ó de color de café con leche, unas sin alteracion de la piel, y otras con elevacion y alteracion de este órgano. Se las ha comparado á granos de café, y á frutos de forma y coloraciones diversas; en algunos casos están atravesadas por pelos (nævi pili). El nombre de antojos que se las ha dado, recuerda la singular opinion que vulgarmente se tiene sobre la causa de esta lesion cromatosa, pues se supone que la madre de los niños que las presentan tuvo durante el curso del embarazo el deseo de los alimentos, frutos ú objetos cuya representacion grosera está figurada en la piel. Creemos excusado detenernos á refutar semejante error. Finalmente, es necesario no confundir estas manchas ó nœvi pigmentarios con los *nœvi vasculares* que se han llamado *manchas de vino* (*nœvi flammeus*), ó con las coloraciones rojas producidas por el tejido eréctil congénito.

Nævi pigmentarios.

Distintas de los nævi vasculares.

II. Hipocromia.

II. *Hipocromia.*— La disminucion de la cantidad del pigmentum repartido en la piel, ha recibido el nombre de *albinismo*, cuando es general, y el de *vitiligo*, cuando es parcial.

Albinismo.

La leucopatía ó el albinismo constituye esa singular deformidad, rara en Francia, de que están afectados ciertos hombres que se denominan albinos. La ausencia ó la disminucion de la cantidad de pigmento da á la piel y á los cabellos una blancura mate ó amarillenta muy pronunciada. Los ojos, cuyo íris está

pálido ó tiene un color de cielo muy claro, presentan movimientos oscilatorios característicos.

Vitiligo.

El vitíligo se reconoce por manchas blancas irregulares, mas ó menos extensas, que se encuentran en las manos, el pene, el escroto, el vientre, la cara, y en otras regiones del cuerpo. Por lo regular, estas especies de *islas* de piel blanca están rodeadas por materia pigmentaria depositada en mayor cantidad, que hace resaltar mas la decoloracion. Ha habido, pues, razon para decir que en tales casos, no solo hay albinismo, sino desviacion de la materia pigmentaria, que es mas abundante alrededor de los puntos decolorados. En el *negro pio*, este albinismo se destaca mucho mas que en el blanco. La causa de estas heterocrinias es desconocida; sin embargo, es de notar que muy á menudo coinciden con una alteracion profunda del organismo y un estado caquéctico muy pronunciado.

III. Heterocrinia de las glándulas sudoríparas

III. *Heterocrinia sudoral.*—La importantísima funcion confiada á las glándulas sudoríparas, puede aumentarse general ó localmente, sin que se pueda apreciar en ellas ninguna lesion de textura. El estudio de la sudacion general pertenece á la patologia cutánea, con tanta razon como la descripcion de cualquiera lesion local de la piel. Si pasamos en silencio este estudio, es porque al hacerle nos veriamos obligados á escribir un capítulo de patologia general que tiene su colocacion ordinaria en otra parte. Los sudores parciales de la cara, de las manos, de los piés, dependen sin duda de alguna enfermedad desconocida de las glándulas sudoríparas, cuyo mal, rebelde á toda especie de tratamiento, es una de las enfermedades mas penosas que pueden afectar al hombre; pero á medida que se vaya haciendo con mas cuidado el estudio de estos órganos, se llegará á descubrir la naturaleza y la causa de los *sudores parciales*. M. Verneuil ha tenido ya el incontestable mérito de presentar una interesante descripcion de las *hidrosadenitis*, y de algunas otras lesiones que pueden afectar á los órganos sudoríparos.

IV. Heterocrinias de los folículos sebáceos.

IV. Heterocrinia de los folículos sebáceos.—Hubiéramos deseado formar un órden separado de las enfermedades de los folículos sebáceos de la cabeza y de las diferentes partes del cuerpo, producidas por las alteraciones en la cantidad y la calidad de la materia segregada, en el cual se encontrarian reunidos ciertos acnés (sebáceo, punctiforme, miliar, variolifórme, etc.), y quizás el *molluscum pendulum*, el *granuloso*, el *esteárico*, el *ateromatoso*, debidos todos á lesiones de los folículos y de los conductos sebíparos; pero esta manera de clasificar los

acnés se alejaria demasiado del órden generalmente admitido por los autores.

V. Heterocrinias de los folículos pilosos.

V. Heterocrinia de los folículos pilosos.—¿Por qué no se han de colocar entre las enfermedades por lesion secretoria de los folículos pilosos: 1.° la alopecia parcial ó general; las alteraciones en el tamaño y forma de las uñas; 2.° la canicie parcial ó general, las lesiones del color de las uñas, su exfoliacion, y 3.° algunas erupciones sebáceas del cuero cabelludo, cuya materia es suministrada por los folículos pilosos? Este órden fisiológico y racional convendria mucho mas que el que generalmente se sigue; sin embargo, presentaria alguna dificultad, porque no hay todavía un acuerdo completo sobre el asiento y la naturaleza de todas las enfermedades que referimos á las alteraciones de secrecion de los folículos.

Quinto género.—NEUROSES CUTÁNEAS.

Manera de considerar las neuroses cutáneas.

Este quinto órden contiene un gran número de neuroses dérmicas, las unas protopáticas, las otras sintomáticas ó simpáticas, que se revelan por la hiperestesia y la anestesia de la piel: la hiperestesia bajo todas sus formas y en todos sus grados, es el síntoma de una multitud de enfermedades del sistema nervioso y de afecciones que la patologia general estudia de una materia sintética, de las cuales no tenemos nosotros que ocuparnos. Lo mismo sucede con las anestesias sintomáticas ó simpáticas que se observan en el curso de las enfermedades con lesion de estructura de la piel ó de otros órganos mas ó menos distantes de ella. El dolor ó dermalgia, y el prurito, constituyen elementos morbosos que pueden observarse, ya de una manera constante, como sucede en las enfermedades papulosas, el líquen y el prurigo, ya como complicacion en enfermedades de diversa naturaleza, sean ó no parasitarias (pitiriasis urticaria, zona, etc.). ¿Podrán clasificarse el prúrigo y el líquen entre las enfermedades primitivamente nerviosas, es decir, caracterizadas por una neurose del órgano eminentemente nervioso de la piel, ó en otros términos, de las papilas nerviosas? Imposible es por ahora contestar á esta pregunta.

Sexto género.—HETEROTROFIAS CUTÁNEAS.

Heterotrofias cutáneas.

¿Qué debe comprenderse bajo la denominacion de heterotrofias de la piel? Las heterotrofias son en la piel, lo mismo que en los demás órganos, producciones de tejidos análogos á los que

existen en el organismo sano, pero que han tomado proporciones insólitas ó se han desarrollado nuevamente en el tejido cutáneo. Tal es la causa de las enfermedades que han recibido el nombre: 1.° de *esclerodermia*; 2.° de *elefantiasis de los árabes*; 3.° de *framboesia*; 4.° de *molluscum*; 5.° de *tumores fibro-plásticos*; 6.° de *melanosis*, y 7.° de *tejido cicatricial*. Nosotros describirémos las cuatro primeras solamente, porque las otras, que pertenecen al dominio de la cirugía, son los pseudo-plasmas de la piel, y comprenden los tumores hipertróficos de dicho órgano. M. Follin, que los ha estudiado de una manera muy completa, les ha dividido en: 1.° *formaciones epidérmicas*, que son los callos, los ojos de gallo y los cuernos; 2.° *hipertrofias papilares*, que comprenden las verrugas, los condilomas papilares, la úlcera cutánea papilar, y la úlcera perforante; 3.° *hipertrofias fibrosas*, la keloide espontánea y el escleroma, y 4.° *hipertrofias glandulares*, de las glándulas sudoríparas, sebáceas y de los folículos pilosos. (*Traité élémentaire de pathologie externe*, tomo II, pág. 37, en 8.°, Paris, 1863).

ESCLERODERMIA.

Etimología. **Esclerodermia.**—Palabra derivada de σκληρός, duro.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Escleroma cutáneo, corionitis, esclerema de los adultos, esclerostenose cutánea.

Definicion. *Definicion.*—Debe reservarse este nombre para una enfermedad al principio parcial y mas tarde general, que consiste en la retraccion, la induracion y el engrosamiento de la piel.

Sintomatología. El mal se anuncia al principio por una mancha blanca é indurada; mas tarde se forman otras análogas en las regiones adyacentes, que reuniéndose acaban por comprender, ya la ingle y el muslo de un lado, ya el cuello, la cara, la parte superior de un miembro, ó el pecho y vientre. Nosotros hemos observado dos casos de este género en mujeres jóvenes, y un tercero mas dudoso en un hombre jóven tambien.

La piel que sufre esta alteracion conserva su color ó se pone blanca y aun amarillenta, como la cera blanca algo rancia. Los enfermos no experimentan en ella sensacion alguna particular á no ser una rigidez y una torpeza notables durante los movimientos que imprimen á la parte afectada. En algunos casos, sin embargo, hay trastornos de la sensibilidad; pero por lo regular permanece normal hasta el fin de la enfermedad. La piel está en general tensa, lisa y adherida con bastante fuerza á los tejidos subyacentes, para que se pueda levantar ni formar pliegues con ella.

Esta adherencia se explica bastante bien por la anatomía patológica, que nos presenta la piel adelgazada y casi confundida con el tejido celular subyacente privado de grasa, observándose además la hipertrofia y el nuevo desarrollo de los hacecillos celulares del dérmis; cuyas lesiones dan cuenta de la manera de producirse los signos físicos del escleroma. La piel está dura, resistente como el mármol; su temperatura está disminuida por lo regular, y la transpiracion, que era nula en los tres casos que nosotros hemos observado, no habia sufrido variacion en otros muchos. Estos signos físicos son constantes; los funcionales, al contrario, ofrecen notables variaciones.

El escleroma se presenta en diferentes partes del cuerpo, en los miembros superiores y en el cuello; despues en las ingles, los muslos, el bajo vientre y los miembros inferiores. Nosotros le hemos encontrado limitada á dos ó tres partes del cuerpo en dos casos; en el tercero habia invadido casi su totalidad. Rara vez se ve que la induracion se apodere de la lengua. Los únicos síntomas locales que se observan hasta el fin, son la inmovilidad, la constriccion, la sequedad cutánea y la rigidez de los músculos. Durante mucho tiempo no se observan síntomas generales; sin embargo, la respiracion acaba por hacerse difícil, suspirosa; la inmovilidad á que está condenado el enfermo, así como la extremada longitud del mal, que no experimenta ninguna variacion, llegan á alterar profundamente las funciones de nutricion, y á producir la muerte á los cinco, seis meses, ó un año del principio de la enfermedad.

Etiologia.

Causas.- Las mujeres están mucho mas expuestas al escleroma que los hombres. Se ha observado en todas las edades y su causa se ignora por completo. Algunos le han considerado como una enfermedad reumática, cuyo orígen es el frio. Nosotros hemos visto que la constitucion era evidentemente escrofulosa en los tres indivíduos de nuestra observacion, y linfática en uno de ellos.

ELEFANTIASIS DE LOS ÁRABES.

Etimología.

Elefantiasis.- Del griego ἐλέφας, elefante, á causa de la semejanza que en esta enfermedad tiene la piel con la del elefante.

Sinonimia.—Enfermedad glandular de las Barbadas, lepra elefantina, lepra, mal de San Lázaro.

Definicion.

Definicion.—Es necesario conservar este nombre para designar la hipertrofia, la induracion, y la infiltracion serosa de la piel y del tejido celular subyacente, extendidas casi con uniformidad á una region ó á toda una parte del cuerpo.

Lesiones anatómicas.

La anatomía ha demostrado recientemente en la piel enferma: 1.° la hiperemia del dérmis, el desarrollo de los vasos, de las papilas y de las laminillas epidérmicas; 2.° el engrosamiento y la induracion fibrosa y blanquecina de las capas subcutáneas del tejido celular; 3.° en todos estos tejidos pequeñas cavidades llenas de serosidad; 4.° la hipertrofia de las túnicas y de la cavidad de los vasos arteriales y venosos. Tambien se han encontrado lesiones variables en los músculos, en el periostio y en los huesos.

Es preciso confesar que la elefantiasis deja tras de sí lesiones que muy difícilmente se podrian referir á una lesion única, y que las linfatitis, la infiltracion serosa de los tejidos, los obstáculos á la circulacion en los vasos de los dos órdenes y la hipertrofia del tejido celular se combinan, en diferentes proporciones, segun los casos. El crecimiento de cada elemento anatómico y el del tejido celular sobre todo es uno de los caractéres anatómicos mas importantes de la elefantiasis.

Sintomatología.

Esta enfermedad, que por otra parte no es contagiosa ni hereditaria, tiene por signos los fenómenos siguientes: dolor en el trayecto de una glándula, de un vaso linfático ó de un vaso sanguíneo, los cuales están señalados por una cinta roja; edema de las partes; fiebre, vómitos biliosos, sed viva, incesante, etc. Estos síntomas se detienen, pero la region sigue tumefacta, como edematosa, infiltrada; despues de un espacio de tiempo muy variable sobrevienen uno ó varios accesos semejantes, los tejidos ya tumefactos se hinchan más, aumenta la induracion, y el miembro ó el órgano adquieren dimensiones enormes, desarrollándose en él vasos capilares y varicosos. La piel acaba por indurarse y llenarse de hendiduras, formándose excavaciones profundas, dolorosas y costras amarillentas (mal de las Barbadas, elefantiasis egipcio). Si la parte afectada es un miembro, se redondea, se endurece, la piel se engruesa, se pone mamelonada, concluyendo la pierna por tomar una forma que recuerda con bastante exactitud el pié del elefante. A pesar de tan horrible deformidad, los enfermos pueden todavía andar, servirse de sus miembros y ejercer su profesion.

Elefantiasis de los miembros inferiores.

En la *elefantiasis de los miembros inferiores*, mas frecuentemente afectados que ninguna otra region, se interesan evidentemente en primer término las glándulas y los linfáticos. La tumefaccion principia de abajo arriba, rara vez en los dos puntos; al mismo tiempo adquiere el miembro un volúmen dos ó tres veses mayor; su forma es uniformemente cilíndrica, ó bien presenta unas especies de nudosidades circulares superpuestas,

situadas á mayor ó menor distancia unas de otras, que representan pliegues desmesuradamente grandes.

Elefantiasis del escroto;

La *elefantiasis del escroto* (sarcocele de Egipto, hidrocele del Malabar, hernia carnosa), del pene y de los órganos genitales externos de la mujer es muy comun. La piel de estas partes pierde rápidamente su finura y se endurece; el tejido celular se llena de pequeñas cavidades que contienen un líquido sero-gelatinoso; el testículo se hipertrofia y el prepucio tirado fuertemente hácia delante, representa un conducto muy largo que á menudo recorre la orina con trabajo.

de los miembros superiores y de algunas otras regiones.

La *elefantiasis de los miembros superiores*, bastante mas rara que la de otros puntos, les hace adquirir algunas veces hasta doscientas libras de peso, conservando los dedos, á pesar de este estado, su completa libertad. Una mama enferma llegó á pesar 10 ó 12 kilógramos; un tumor formado por el monte de Vénus y los grandes labios pesó 3 kilógramos. La cara y el cuello, cuando se afectan de elefantíasis, están horriblemente deformados; por fin, la enfermedad suele invadir la lengua, de lo cual resulta fácilmente la sofocacion y una disfagia prontamente mortal.

Marcha, duracion y terminacion.

A pesar de lo espantoso y de lo grave que en apariencia es este mal, dura largo tiempo, incomoda por su peso y por las tiranteces que ocasiona; pero permite al enfermo vivir varios años sin que su salud general sufra de un modo sensible. Sin embargo, es muy raro, y aun quizás no haya sucedido nunca, que la elefantíasis haya terminado por resolucion.

Etiología.

Causas.—Este mal parece que es endémico en Egipto, en las costas del Malabar, en Ceilan, en las Islas Barbadas y en España. No puede decirse si su causa consiste en las variaciones de temperatura. Hemos hecho ya observar que no es contagioso ni hereditario, y que ataca indiferentemente á todos los sexos y á todas las edades. Lo que verdaderamente se puede decir de un modo mas general sobre su manera de desarrollarse, es que depende de causas puramente locales y morbíficas que obran sobre el sistema linfático y sobre la circulacion capilar arterial ó venosa, dificultando el curso de los líquidos naturales é hipertrofiando el tejido celular y el mismo dérmis. Sin embargo, distamos mucho de admitir con M. Alard que la elefantíasis sea el resultado de la inflamacion de los vasos linfáticos; ni con otros autores, el que esta misma lesion de los sistemas vasculares de sangre roja pueda explicar su desarrollo. En el estado general de los sujetos hay algo de diatésico que desconocemos completamente, así como en las localidades donde reina la ele-

Causas patogénicas, insuficientes.

Endemia.

fantíasis existe una causa endémica enteramente ignorada.

Tratamiento. *Tratamiento.* — Si la enfermedad se desarrollase, segun las teorías fisiológicas y racionales que anteriormente hemos indicado, seria posible conseguir, por lo menos, algunas curaciones; por el contrario, nada mas difícil que esto. Las aplicaciones emolientes al sitio enfermo, las sangrías generales practicadas en un principio, no dan, por lo comun, ningun resultado. Con todo, siempre es conveniente usarlas y tratar de reanimar la circulacion por medio del amasamiento, de las fricciones, de las unturas con cuerpos grasos, de los chorros generales y locales lanzados por medio del hidrófero, y estableciendo por fin una compresion metódica. El tratamiento general debe subordinarse á las indicaciones que suministre cada caso particular.

FRAMBOESIA.

No debemos hacer mas que una corta descripcion de esta enfermedad exótica, endémica en Africa y América, y sobre cuya identidad no están de acuerdo los autores. El nombre de frambœsia, masculino segun unos, y femenino segun otros, comprende las especies conocidas con los nombres de *pian* y de *yaws*. El primero está caracterizado por granos, por excrecencias de un color rojo oscuro, redondeadas y de volúmen variable (pianes grandes y pequeños). Al principio son carnosos, fungosos y resistentes; dospues se reblandecen y ulceran dando salida á un líquido espeso, purulento, verdoso, que se concreta aprisionando nuevas cantidades de un pus seroso que tiene una extremada fetidez. Cuando las costras se caen, dejan al descubierto úlceras de superficie blanda, azulada, macerada, que muy pronto se vuelve á cubrir de nuevos mamelones carnosos, fungoídeos.

Descripcion del pian (micosis fungoídea de algunos autores).

Yaws. El *yaws* da lugar á manchas pequeñas rojas, semejantes á picaduras de pulga, que aparecen en el cuero cabelludo, en la frente, la cara, la márgen del ano, las ingles y los órganos de la generacion. De estas manchas surgen muy pronto pápulas que adquieren 2 ó 3 centímetros de dimension, se cubren de escamas y despues de costras purulentas, bajo las cuales existe una úlcera fungosa. Cuando las pápulas se desarrollan, constituyen por su reunion pequeñas vegetaciones rojizas ó violáceas, que recuerdan la frambuesa, ó mas bien la mora. Estas dos formas de frambœsia se han considerado por algunos como sifílides; pero otros no quieren admitir esta doctrina.

MOLLUSCUM.

Descripcion del molluscum.

Con el nombre de molluscum se ha designado una enfermedad caracterizada por la aparicion, en distintos puntos del cuerpo, de verrugas sólidas, sin cambio de color en la piel, de pequeño volúmen, pero que mas tarde pueden adquirir el de una avellana ó de una nuez y aun mas considerable. Nosotros hemos observado dos ejemplos de esta especie de molluscum que estaba acompañado de un estado caquéctico general y podia referirse á la edad avanzada de los sujetos y á su existencia miserable. Los tumores que hemos tenido ocasion de examinar por medio del microscopio eran duros, resistentes, blanquecinos, se hallaban privados en gran parte de vasos sanguíneos y no contenian mas que una notable cantidad de tejido conjuntivo y algo de tejido fibro-plástico. El molluscum de que se trata es el que ha recibido el nombre de fungoso, de *mycosis fungoide* de Alibert, de *cáncer mollusciforme* (Rayer) y de *molluscum no contagioso* (Bateman).

Especies y variedades del molluscum.

Tambien se han distinguido un *molluscum ateromatoso* y otro *esteárico*, que quizás no sean mas que un acné elefantiásico el primero, y el segundo un acné sebáceo con retencion de la materia grasa en el interior del folículo. El *molluscum pendulum*, ¿será un folículo agrandado ó dilatado por la materia sebácea y que despues ha quedado vacío, arrugado y *péndulo*? Y en fin, ¿el *molluscum granuloso* es distinto del acné miliar?

Séptimo género.—HETEROGENIAS DE LA PIEL.

Enfermedades de la piel que han recibido este nombre.

Todavía no se sabe el número exacto de las enfermedades cutáneas que merezcan conservar la calificacion de heterogenias, es decir, de lesiones que consistan en un producto morboso sin análogo en el organismo. Indudablemente el cáncer, bajo la forma escirrosa, encefaloídea, ó de carcinoma globuloso (Alibert), es una heterogenia incontestable. ¿Podemos decir lo mismo de la quelóide ó kelóide? ¿Es un cancróide ó un tumor homólogo debido á la hipertrofia del dérmis y á la formacion de elementos fibro-plásticos? En este último caso, deberá figurar esta lesion entre las enfermedades homólogas, como los tumores epidérmicos y epitélicos de que ya hemos hablado.

Kelóide.

Kelóide artificial.

Con el nombre de kelóide cicatricial (Velpeau) se ha designado un tejido cicatricial, blanquecino, indurado é indolente, que no es otra cosa que la hipertrofia del plasma inodular de las cicatrices. Nada tiene de comun con la kelóide. Este te-

jido pertenece, por lo tanto, á las heterotrofias homólogas.

Lupus.—Este es el nombre que han recibido ciertos tubérculos de la piel, formados en gran parte por tejidos fibro-plásticos que tienen una tendencia muy marcada á invadir y destruir los tejidos ambientes, á ulcerarse y á cicatrizarse aunque á la larga. Esta lesion, que debiera, por lo tanto, clasificarse entre los productos homólogos, reconoce por causas mas frecuentes á la sífilis y las escrófulas; por cuya razon será descrita en otra parte (Véase *Escrófulas y Sifilis*).

Tubérculo. Es tan raro observar el *tubérculo* en el tejido cutáneo, que algunos autores han llegado hasta negar su existencia. Los nœvi vasculares y los tumores eréctiles son extraños á la clase de enfermedades que estamos estudiando. Todas las enfermedades heterólogas que acabamos de revisar, como el cáncer, el tubérculo cutáneo, á los cuales hay que agregar la melanose complicada con el cáncer, son del dominio de la cirugía. Por lo tanto, solo debe considerarlas el médico como la representacion ó el signo local de una afeccion, es decir, de una de esas enfermedades generales diatésicas que dan orígen en los tejidos á un producto morboso especial.

Octavo género.—ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS DE LA PIEL.

Para que el cuadro nosológico de las enfermedades de la piel sea completo, y para que el práctico pueda hallar seguramente el sitio que cada enfermedad deba ocupar en él, mencionarémos las lesiones traumáticas que pueden ocupar el tegumento externo. Todas son del dominio quirúrgico y están constituidas por las heridas, las rupturas y las rasgaduras accidentales.

Noveno género.—ENFERMEDADES PARASITARIAS DE LA PIEL.

Generalidades. No pueden desconocerse los importantes servicios que en todas épocas ha prestado el microscopio cuando se ha tratado de determinar la parte exacta que los parásitos vegetales y animales toman en la produccion de las enfermedades cutáneas. Este estudio, despreciado en otro tiempo, ha llegado á adquirir una importancia tan exagerada, que despues de haberse negado la existencia de las enfermedades parasitarias se ha tocado en el extremo de verlas en todas partes. Nada parece mas fácil á primera vista que hacer cesar todas las dudas que pudieran ocur-

rir sobre este punto; y sin embargo, ¡cuántos esfuerzos han sido necesarios para probar que la sarna es determinada por un parásito animal! Por lo demás, es preciso confesar que la dificultad es mucho mayor cuando se trata de una enfermedad parasitaria vegetal. Tomemos como ejemplo el oidium del muguet. La presencia de este parásito en las falsas membranas no puede ponerse en duda un solo instante; todo el mundo puede verle; pero mientras los unos le atribuyen toda la enfermedad, los otros, entre los que nosotros nos colocamos, no le consideran mas que como un simple accidente. El desarrollo espontáneo ó provocado de los esporos en el plasma que segrega la membrana mucosa, resulta de la acidez que el líquido seroplástico, en un principio alcalino, no tarda en contraer por la fermentacion y por su presencia en la cavidad bucal.

Papel verdadero del parasitismo.

Otro tanto podemos decir de un gran número de enfermedades parasitarias, del herpes tonsurante, del herpes circinado, del pitiriasis versicolor, de las tiñas y tambien del favus y del pórrigo decalvans.

En este caso, como en las demás enfermedades parasitarias, se trata siempre de saber si los detritus animales reunidos en tan gran número en la base de los pelos, en los folículos, si esos montones de laminillas epitélicas acumuladas en la superficie del dérmis, no pueden convertirse en terreno á propósito para que se crien con vigor todos los parásitos vegetales. Lejos de ser los parásitos, considerados así, la causa de las enfermedades cutáneas, serian su resultado. Cierto número de síntomas de estas dermatosis pertenecen á los parásitos; pero ya les irémos dando á conocer á medida que presentemos el estudio particular de cada una de ellas.

Contagio de las enfermedades de la piel por el parásito.

Solo hay un argumento, al parecer decisivo, en favor del parasitismo, que se deduce del contagio. ¿Es posible no rendirse al ver que los esporos ó las películas epidérmicas que están cargadas de ellos trasmiten la enfermedad á un sujeto que anteriormente estaba perfectamente sano? Admitiendo que estas trasmisiones sean tan fáciles como se ha dicho, lo cual no ofrece duda, todavía seria necesario probar que los esporos no están cargados, como las películas y todas las sustancias sólidas ó líquidas que sirven de vehículo á los contagios de la materia contagiosa, y que solo la propagan en este concepto y de esta manera. Así el contagio de ciertas enfermedades, por medio de los esporos, no será bastante para demostrar que dependen de estos parásitos; una escama epidérmica la desarrollaria del mismo modo.

Actos morbosos producidos por los parásitos.

Los que han querido probar que los parásitos pueden por sí solos producir todas las enfermedades de la piel, han estado muy distantes de lo cierto. ¿Quién se atreveria á sostener que el oidium albicans es quien causa la exudacion plástica de la membrana mucosa inflamada? Que se atribuyan ciertas formas de muguet á la considerable secrecion de laminillas epitélicas, que, acumulándose, constituyan un terreno fértil, donde el oidium germine fácilmente; nada mas cierto; pero de esta manera de comprender el parasitismo patogénico á la doctrina que sostienen ciertos autores, hay una gran distancia. El acarus de la sarna puede engendrar, por la irritacion que produce en la piel, vesículas, pústulas, pápulas, porque el organismo, es decir, la piel del enfermo, experimenta esta irritacion de distintos modos, segun los sujetos. Por lo demás, los parásitos vegetales pueden permanecer en la superficie de la piel, penetrar bajo el epidermis, en los folículos sebáceos y pilosos, y producir una série de accidentes muy variados, que describirémos en la historia particular de cada parásito: la hiperemia, la inflamacion, la hemorragia, la ulceracion y las secreciones morbosas mas diversas pueden depender de la presencia de parásitos animales y vegetales.

Las enfermedades que se han atribuido á animales parásitos, y que vamos á describir, son la *sarna* (acarus scabiei), y algunas erupciones debidas al género pediculus.

Las enfermedades provocadas por un parásito vegetal son: 1.° la *tiña favosa*; 2.° la *tiña tonsurante*; 3.° la *tiña pelona*; 4.° y algunas otras crasis parasitarias.

(a). ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR UN ANIMAL PARÁSITO.

SARNA.

Sinonimia. Sarna. *Scabies*, *psora*, *roña*.

Definicion. *Definicion.*—Con este nombre se conoce el conjunto de los actos morbosos que tienen lugar en la piel y que son provocados por un aracnide denominado acarus, sarcopto ó arador. La enfermedad se reproduce únicamente por medio de este parásito.

Sintomatología. Síntomas psóricos. *Descripcion.*—Seria fuera de propósito volver á trazar en esta obra la historia de la sarna. El *Compendium de médecine* lo hizo ya en una época en que el parasitismo estaba lejos de contar muchos partidarios (1842), por lo cual deberémos encerrarnos en el estudio de los hechos clínicos aceptados hoy

por todo el mundo. Solamente recordarémos que la hembra del acarus, encargada de poner una veintena de huevos, escoge un punto del epidermis, donde fragua una galería, al fondo de la cual se retira para depositar estos huevecillos, que se abren once dias despues. Este sitio se señala exteriormente por un punto blanco (eminencia del acarus), colocado á la extremidad de una galería, que es donde debe buscarse el acarus con la punta de una aguja.

Prurito.

La sarna principia á manifestarse por comezones en las manos, los dedos, el vientre, el pene y el pecho, que son sus sitios habituales. Los dos signos principales de esta enfermedad son el surco y la presencia del acarus.

Surco; su estructura.

El surco característico tiene el aspecto de la raya blanca ó grisácea producida por un arañazo hecho con un alfiler; su longitud es de 5 á 10 milímetros, y su direccion sinuosa ó rectilínea. El prurito no está siempre en relacion con el número de los surcos, que deben buscarse en los sitios que hemos indicado anteriormente. Examinándolos con el microscopio, se encuentra que la galería estrecha donde está alojado el animal, es desigual, llena de detritus; que la extremidad de la entrada es desigual, suele estar ocupada por una vesícula y abierta al exterior, y que la otra está cerrada por un punto blanco que forma una pequeña eminencia, parecida á un granito de fécula que corresponde al acarus. Si se levanta con la punta de una aguja, se encontrará el sarcopto de la sarna, cuya estructura podrá examinarse con el microscopio.

Erupciones sintomáticas.

La comezon, primer síntoma que despierta la atencion del enfermo, es ligera al principio; luego adquiere gran intensidad, sobre todo por la tarde y durante la noche, porque el acarus es nictambulo; en algunos casos no se siente el prurito durante el dia. Al mismo tiempo se ven aparecer diferentes erupciones sintomáticas de la irritacion conducida por el parásito á diversos puntos, las cuales consisten sobre todo en

Pápulo-vesículas.

numerosas pápulo-vesículas, transparentes y puntiagudas, que por espacio de mucho tiempo se han considerado como el signo principal de la enfermedad. Su sitio es el mismo que ocupan los parásitos, y su número sumamente variable. Rara vez dejan de presentarse. Tambien se observan pápulas que pueden ó no tener en su vértice vesículas y pústulas. El ectima, el prúrigo y las vesículas son, pues, las tres erupciones mas frecuentes de la sarna. Igualmente el ectima de las manos, de los piés y del escroto debe hacer sospechar, en cuanto se descubra, la

Ectima.

existencia de la sarna, á lo cual debemos añadir que por poca duracion que cuente el mal y que el sujeto sea desaseado, la irritacion no tarda en producir un líquen, un eczema, un impétigo, y hasta forúnculos y abscesos dérmicos.

Los autores han distinguido algunas variedades de esta enfermedad, como una *sarna linfática*, caracterizada por pústulas, y una *liquenóide* en los sujetos nerviosos; una sarna *parcial* y otra *general*; una *inveterada* y *complicada*, en la cual se observan diversas erupciones. Pero todas estas variedades carecen de importancia, y se explican por el estado del sujeto y por la persistencia de la irritacion cutánea, aun cuando no haya mas que un corto número de acarus, ó ya no exista ninguno.

Síntomas generales (?)

De los síntomas generales, poco ó nada tenemos que decir; dependen siempre de las afecciones diatésicas y de las enfermedades locales anteriores á la sarna; sin embargo, en algunos casos, aunque raros, la incuria del enfermo y la antigüedad del mal, pueden en rigor alterar la constitucion y producir síntomas generales. Pero este es un hecho muy poco comun, y los graves accidentes ocasionados por la sarna de que nos hablan los autores antiguos, son efecto de otras causas.

Marcha, duracion, recidiva.

La sarna no se cura espontáneamente; reaparece en un mismo indivíduo tantas veces como tenga lugar el contagio. Se cura bajo la influencia de varias clases de tratamiento, pero con una prontitud extrema, si desde luego se consigue matar el acarus.

Etiología.

Causa.—El contagio tiene lugar por contacto mediato, inmediato, ó por inoculacion. El sarcopto ¿será el único agente que pueda propagar esta enfermedad? Ordinariamente se trasmite á las personas que se acuestan con otras acometidas de la sarna, y mas rara vez cuando lo hacen en la cama que ha estado ocupada por algun sarnoso. En estos últimos tiempos se ha pretendido que el acarus de ciertos animales puede tambien producir la sarna en el hombre. (Delafond, Bourguignon).

Tratamiento.

Tratamiento.—Para curar la sarna basta matar el parásito. Desde el año 1842 hemos dado á conocer, en el artículo *Sarna* (gale), que publicamos en el *Compendium de médecine*, el tratamiento de Helmerich, recomendado por Burdin (1822). Consiste en dar fricciones por la totalidad del cuerpo con una pomada compuesta de la manera siguiente: azufre sublimado, 50 gramos; subcarbonato de potasa, 25 gramos, y manteca 200 gramos. Para preparar al enfermo se le hace tomar préviamente un baño de jabon; en seguida se le hacen fricciones tres

Fricciones con la pomada de Helmerich.

veces al dia con 32 gramos de la referida pomada, y se termina el tratamiento con otro baño jabonoso.

Este tratamiento insecticida se ha experimentado muchas veces en el hospital de San Luis por M. Hardy, quien aconseja se someta al enfermo á las siguientes prescripciones: 1.° se limpia toda la superficie de su cuerpo con jabon negro; 2.° se le hace tomar un baño simple para que se reblandezca la piel; 3.° inmediatamente despues se la fricciona en toda su extension con la pomada de Helmerich, modificada como hemos dicho anteriormente; es decir, que contenga una sexta parte de azufre y una duodécima de subcarbonato de potasa. El enfermo conserva la pomada hasta el dia siguiente, en que se le permitirá vestir, despues de haberle sometido á una fumigacion sulfurosa de 90° cent. (*Obra citada*, pág. 200).

En la práctica particular es mas difícil recurrir á este tratamiento enérgico; pero se puede modificar empleándole en dos ó tres veces. Tambien se pueden practicar lociones con agua ó con glicerina mas ó menos cargada de esencia de menta ó de lavanda (4 á 5 gramos por 200 de vehículo).

Cuando se ha conseguido destruir el acarus, se combaten las erupciones secundarias con baños emolientes ó alcalinos, apropiados á la naturaleza de la enfermedad cutánea. El tratamiento interno es completamente inútil.

ENFERMEDADES PEDICULARES.

Tres especies de animalillos pediculares habitan en el cuerpo del hombre: el *pediculus capitis* (piojos de la cabeza), el *pediculus corporis* y el *pediculus pubis*: el primero se encuentra sin necesidad de que exista enfermedad alguna, en la cabeza de los sujetos que son poco aseados; sin embargo, el impétigo, el achor, el eczema favorecen su multiplicacion en un grado extremo. La limpieza, las unturas con el ungüento napolitano y con la estafisagria son los mejores insecticidas. Estos insectos son muy numerosos en la plica polaca, que se ha considerado como una enfermedad de que muy pronto puede dar cuenta el barbero.

1.° Pediculus capitis;

La picadura del *pediculus corporis* da orígen á comezones muy vivas y á erupciones del prúrigo formicans, tan comun en los enfermos pobres acogidos en los hospitales. En razon de la antigüedad del mal y de la intensidad del prúrigo, presenta la piel estrías negras, arañazos y pápulas, adquiere un tinte bronceado, se cubre de un sudor viscoso, fétido; sobreviene fiebre, diarrea,

2.° corporis. Prúrigo pedicular.

insomnio, reproduciéndose á veces los piojos con una prontitud extrema. Se ha dado el nombre de *pitiriasis* ó de enfermedad pedicular á esa pretendida repululacion de los piojos que con nada se puede contener, y que se ha colocado con justa razon entre las fábulas, por mas que los autores antiguos hayan referido algunos ejemplos, por cierto muy dudosos.

Pitiriasis.

3.º Pediculus pubis.

Los *pediculi pubis, inguinalis*, ó ladillas, residen habitualmente en los pelos de las partes sexuales, en las cejas y las axilas; ocasionan una comezon muy viva, erupciones papulosas, y se adhieren fuertemente á la epidermis. El ungüento mercurial basta para librar de ellas muy pronto á los enfermos.

(b) ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR UN PARÁSITO VEGETAL.

FAVUS.

Favus.—Palabra latina que significa la célula ó panal en que la abeja deposita la miel.

Sinonimia. *Sinonimia.*—Tiña favosa; porrigo favosa y scutulata (Biett).

Definicion. *Definicion.*—El favus es una enfermedad contagiosa determinada por un parásito vegetal, descubierto por Schoenlein, cuyo nombre lleva (Achorion Schoenleinii), la cual reside en la piel de la cabeza y tambien en la de otras partes del cuerpo, donde está caracterizada por costras amarillas, secas, gruesas, en forma de cúpulas regulares, deprimidas en el centro, incrustadas en el dérmis, y que van seguidas de la destruccion del bulbo de los pelos.

Síntomas comunes al favus.

El favus presenta en un principio placas rojas circulares, seguidas de una descamacion furfurácea, en la cual se encuentra el achorion. Despues sobreviene comezon, los cabellos se ponen al mismo tiempo secos, sin brillo, quebradizos, mas finos y no lubrificados por la materia grasa del folículo. Obsérvanse entonces pequeños puntos amarillos, que despues de haber formado notables elevaciones, se deprimen en su centro y constituyen especies de vásitos ó copitas que tienen un color amarillento azufrado, y están atravesadas por un pelo. Exhalan un olor nauseabundo, fuerte, que se ha comparado con el de los ratones. Los cabellos van alterándose cada vez más; se ponen rojos ó parduscos; los conductos pilosos se obliteran; y por fin, se desprenden las costras favosas dejando una cicatriz indeleble.

Favus urceolar.

En el *favus urceolar* (en placas, favus diseminado, aislado, pórrigo favosa, tiña favosa, lupinosa, ficosa), las placas son solitarias, están separadas unas de otras y formadas por la materia

amarilla de que hemos hablado, la cual contiene solamente el polvo del achorion y ninguna cantidad de pus. La placa aumenta en extension y en profundidad, habiéndosela visto algunas veces llegar á ocupar un espacio de dos centímetros. Aunque encerrada primero entre las láminas del epidermis, llega á romperlas, á desprenderse, y á abandonar el molde redondeado que constituye el folículo piloso, quedando de este modo las costras, ó mas bien el achorion en disposicion de crecer mas libremente.

Favus scutiforme.

El *favus scutiforme* (favus en forma de escudo, en grupos, en anillos, en círculos, nummular, pórrigo scutulata), reside exclusivamente en el cuero cabelludo, y no difiere de la primera forma mas que en tener las costras una configuracion circular, rugosa, saliente, y en tener apenas elevados sus bordes. El achorion parece que se extiende superficialmente y que hace menos estragos en el interior de los folículos, de lo que resulta que los cabellos se destruyen con menos rapidez que en el favus urceolar.

Favus squarrosa.

Nos cuesta trabajo considerar como una variedad importante del favus, al que M. Bazin ha denominado *squarroso* (pórrigo squarrosa). Esta forma ocupa únicamente el cuero cabelludo y tiene por carácter el que la materia amarilla parasitaria forme estuches que envuelven los cabellos, constituyendo alrededor de ellos especies de costras blanquecinas, desiguales, salientes y anfractuosas.

Síntomas característicos.

Los síntomas mas importantes son los que desde el principio tienen lugar en los folículos pilosos. La mancha roja circular, pitiriásica, atravesada en su centro por un pelo, la aparicion de puntos amarillentos que corresponden á los folículos pilosos enfermos, su crecimiento y su depresion central en forma de copa, la lesion del color y de espesor del cabello, la caida de este, que es arrastrado con las costras favosas y la alopecia final consiguiente á la destruccion del folículo, son los signos constantes de la tiña favosa. Los folículos no llegan á alterarse algunas veces hasta este punto, sobre todo si se trata la enfermedad desde el principio, en cuyo caso pueden renacer los cabellos tan robustos como antes. Las uñas, el glande, y otras partes del cuerpo, pueden ser tambien asiento de estas lesiones.

Exámen microscópico.

Esporos.

Con el auxilio del microscopio se descubre en las costras una cantidad considerable de tubos simples ó llenos de tabiques, vacíos ó llenos de esporos, pertenecientes al vegetal que ha recibido el nombre de achorion de Schoenlein. En ellos se encuentran sobre todo gran número de esporos comprimidos unos contra otros y reunidos por los tubos simples ó llenos de tabiques del vegetal. Ocupan la piel, el bulbo del pelo, y aun este mismo

que queda dividido en filamentos. Los cabellos rojos, grisáceos, secos y divididos por el parásito caen ó se ponen finos, sedosos, ó al contrario, duros y lanosos como los del negro. La cabeza exhala un olor fétido que recuerda el de los ratones, el de la orina del gato, ó el de materias animales en putrefaccion.

Diagnóstico. Varias otras erupciones pueden desarrollarse al mismo tiempo en el cuero cabelludo, tales como pústulas de ectima, costras de impétigo, de eczema, que desnaturalizan el aspecto del favus. En el impétigo no presentan nunca las costras la depresion central de los discos favosos; en el herpes tonsurante se encuentran escamas, los cabellos secos, cortados á una pequeña distancia de la raiz, y envueltos ó envainados en laminillas blancas; en la tiña pelona, la piel está decolorada, desprovista de pelo ó presentando solamente algunos cabellos ralos.

Marcha y duracion. El favus afecta una marcha muy crónica, y puede durar ocho ó diez años y aun más; á veces tiene lugar la curacion espontánea despues de la pérdida total de todo el cabello. La alopecia rara vez es parcial, porque el favus se va extendiendo poco á poco por toda la cabeza. Se cura con medios muy sencillos, no presentando ya aquella gravedad que se la concedia antiguamente; únicamente debe recordarse, que es en alto grado contagioso, y que hay necesidad de aislar los sujetos que la padecen, ó por lo menos tomar con ellos grandes precauciones.

Causas. *Etiología.*—El favus acomete sobre todo á los niños y á los jóvenes, es mas comun en el sexo masculino que en el femenino, y mas tambien en los pobres que en los ricos. Si existen condiciones favorables á la generacion del achorion, tales como la falta de aseo, la miseria, una mala constitucion, la diátesis escrofulosa ó tuberculosa, solo se necesitará ya la causa únicamente indispensable para su produccion, que es la presencia de los esporos, por medio de los cuales tiene lugar el contagio.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Seria completamente inútil indicar las medicaciones de todo género que sucesivamente se han empleado en el tratamiento de la tiña favosa. Aprovechándonos de la experiencia adquirida en estos últimos años por los mejores dermatólogos, indicarémos inmediatamente el tratamiento mas seguro, perteneciendo á M. Bazin el mérito de haberle introducido en terapéutica. Hé aquí en lo que consiste:

1.° Operacion preliminar. 1.° Se hacen caer las costras por medio de cataplasmas, de lociones emolientes y de baños generales; se cortan los cabellos muy cerca de la raiz, y cuando el cuero cabelludo se ha llegado á limpiar completamente de esta manera, se ve que está rojo y ulcerado superficialmente. Entonces se procede á practicar la

operacion mas importante, la depilacion, que debe hacerse con el mayor cuidado, porque si no está bien hecha la curacion es incierta ó no tiene lugar.

2.° Epilacion.

2.° *Depilacion.*—Se ha renunciado á ejecutar la depilacion por medio de la calota como en otro tiempo se hacia; método bárbaro que consistia en arrancar los cabellos por medio de un emplasto fuertemente aglutinante, formado de pez negra ó blanca, de harina de trigo, de cada cosa, 25 gramos, y de vinagre blanco, 125 gramos. La depilacion debe hacerse con las pinzas ó con los dedos. Tambien se ha propuesto aplicar sobre la cabeza el aceite de enebro que disminuiria la sensibilidad y prepararia la operacion. Esta parte del tratamiento no tiene utilidad alguna segun algunos; como quiera que sea, se procede con cuidado, por medio de los dedos ó de una pinza roma, á practicar la depilacion que debe hacerse en varios dias por la mañana y por la tarde.

3.° Locion insecticida.

A medida que se denuda la piel en un espacio de 3 ó 4 centímetros, se va lavando con la disolucion siguiente: sublimado, 1 gramo; agua, 300 gramos; alcohol, cantidad suficiente. Estas lociones se practican con cuidado por medio de un paño, ó mejor todavía de un cepillo, ó de una brochita que se dirige especialmente á los orificios de los folículos pilosos enfermos. Así se depila durante tres ó cuatro dias, y se aplica el líquido parasiticida un número igual de veces, reemplazándole despues con unturas de una pomada hecha como sigue: sulfato de deutóxido de mercurio, 50 centígramos; glicerina, ó aceite de almendras dulces, 2 gramos; manteca, 15 gramos. M. Hardy emplea otra compuesta con 2 gramos de azufre y 30 de manteca. Es raro que baste una sola depilacion; generalmente se practican dos ó tres, y aun más todavía, siendo preciso repetirlas mas tarde si el favus reaparece.

4.° Untura con la pomada insecticida.

TIÑA TONSURANTE.

Sinonimia.

Tiña tonsurante. — *Sinonimia.* — Porrigina tonsurante, tiña *trasquilante* (tondante), tonsurante, trichophitia de Hardy. Este autor comprende bajo tal denominacion tres enfermedades: el herpes circinado, la sícosis y el herpes tonsurante.

Definicion.

Descripcion.—Con el nombre de tiña tonsurante se designa una enfermedad caracterizada por un prurito constante, aunque de intensidad variable, y por la aparicion en el epidermis de copos y de laminillas blancas, debidas á un parásito especial, que se llama *trichophyton tonsurans*, la cual tiene por resultado la caida completa de los cabellos ó de los pelos.

Se la reconoce al principio en la presencia de placas circulares, blanquecinas, sobre las cuales están rotos los cabellos, que imitan perfectamente la tonsura. La piel está tumefacta, azulada, rugosa, es asiento de un intenso prurito. En ciertos casos se perciben en ella vesículas, pústulas y costras que desnaturalizan enteramente el aspecto y la forma del herpes tonsurante. Estas vesículas están dispuestas á veces en grupos circulares ó en placas que rodean al herpes y propagan la enfermedad, resultando un estado morboso que recuerda bastante bien el eritema marginado. Algunas veces los diversos anillos concéntricos se parecen á los del herpes íris; pero esta variedad, que es bien rara, se refiere al herpes circinado.

De algunas formas de la tiña tonsurante.

Cuando se examinan los cabellos, se ve que su bulbo, en vez de ser redondeado, está aplanado, ondulado, arrugado, y que el pelo, que ha sufrido cambios análogos, está dividido en filamentos, y su extremidad, partida muy cerca de la raiz, se divide en una multitud de pelos, pareciéndose á un pincel ó á una espiga. Los esporos del trichophiton han invadido, no solo el bulbo y las partes constitutivas del pelo, sino tambien la piel inmediata. Se les encuentra en las escamas y en otros puntos, bajo la forma de tubos vacíos ó llenos de esporos.

Sícosis trichophita.

La sícosis se ha referido por varios autores á la tiña tonsurante. Se forma en la barba y en las partes genitales, y está caracterizada por tubérculos rojos, que corresponden á la flegmasía de los bulbos pilosos, y muy pronto por pústulas aisladas ó numerosas que se cubren de costras, encontrándose, cuando se desprenden, ulceraciones rojas salientes y fungosas, que recuerdan con bastante exactitud las placas mucosas (Hardy).

Herpes circinato.

El herpes circinado, cuya descripcion hemos dado en otra parte, se ha asimilado tambien al herpes tonsurante y al parásito que le produce (véase *Herpes*). M. Bazin cree que el herpes circinado, el tonsurante y la sícosis son tres grados de una misma enfermedad, determinada por el mismo parásito, el trichophyton.

Cuando la enfermedad no ha pasado de la forma circinada, suele curarse de una manera enteramente espontánea. La tonsurante es muy rebelde, y puede durar ocho ó diez años, despues de los cuales se destruyen todos los cabellos, resultando una alopecia incurable. Por espacio de mucho tiempo apenas se fija la atencion en ella, porque solo quedan denudadas al principio pequeñas porciones de la piel de la cabeza, no apercibiéndose hasta despues de varios meses de los estragos hechos por el mal. Ataca bajo la forma de herpes tonsurante y

circinado á los niños y á los adultos, y se presenta de preferencia en las clases pobres de la sociedad, por ser en ellas mas fácil que en ninguna otra su trasmision por contagio. Tambien invade de este modo los colegios, los talleres, y todos los sitios en que los niños se hallan reunidos en gran número.

Tratamiento. *Tratamiento.*—Es exactamente el mismo que el de la tiña tonsurante, al cual remitimos al lector.

PÓRRIGO DECALVANS.

Etimología. **Pórrigo**, derivado de la palabra latina *porrigere*, extenderse.

Sinonimia. *Sinonimia.*— Pórrigo decalvans de Bateman, otiásico, tiña decalvante, vitíligo del cuero cabelludo, alopecia acromatosa, tiña pelona.

Definicion. *Definicion* —Se da el nombre de pórrigo decalvans á una enfermedad de la piel de la cabeza, que se reconoce en el prurito, en la descamacion epidérmica y en la rápida caida de los cabellos, sin que aparezcan alterados ni tampoco enferma la piel. Esta lesion es determinada por un parásito que se denomina *microsporon Audouini.*

Sintomatología. Los cabellos se ponen al principio parduscos, sin brillo, y se caen con la mayor facilidad, cuya alteracion tiene lugar lo mismo en la cabeza que en la cara y en las demás partes del cuerpo, en las cuales se perciben una ó varias placas claras, de un color blanco mate, presentándose en ellas el tegumento algo tumefacto, como edematoso, y con un color blanco lechoso (tiña pelona acromatosa); otras veces conserva su color normal. Los cabellos caen y son reemplazados por un vello muy fino. Las placas, al principio poco numerosas, se multiplican, se reunen y se extienden bien pronto á toda la cabeza, en la que ya no se encuentra un solo cabello.

Síntomas de las enfermedades concomitantes. La enfermedad local recorre sus diversos períodos sin provocar á veces el menor trastorno en la salud general; pero en otros casos, los sujetos están enfermizos, existiendo manifiestamente en ellos alguna diátesis, como la escrófula, el herpetismo ó cualquiera enfermedad local del intestino, del pulmon, etc.

Marcha y terminacion. El pórrigo es una enfermedad grave, puesto que ocasiona la caida de los cabellos, que se pierden para siempre si se deja que el mal recorra todos sus períodos. En otros casos mas felices retoña el pelo, y vuelve á tomar su color natural, lo cual tiene lugar con bastante rapidez cuando se ha tenido el cuidado

de arrancar desde el principio los cabellos pequeños y rubios. Por medio del microscopio se observa que los esporos del microsporon son mas pequeños y menos abundantes que los del trichophiton, y que las alteraciones del bulbo y del pelo son las mismas que hemos indicado al hablar de la tiña tonsurante.

Tratamiento. El *tratamiento* por la depilacion y las lociones mercuriales se practica de la misma manera que en las demás tiñas; pero debe tenerse un cuidado especial en que la depilacion alcance á los cabellos que rodean á los que están enfermos.

DE ALGUNAS ENFERMEDADES PARASITARIAS.

Con el nombre bien impropio de *crasis parasitarias* se designa *la pitiriasis versicolor, la nigra, el paño de las mujeres embarazadas* (macula gravidarum), *las manchas hepáticas* y *las efélides lenticulares.*

Estas producciones parasitarias, debidas, segun algunos autores, al *microsporon* furfur de Eichstedt, tienen su residencia en las láminas mas superficiales del epidermis. Van acompañadas de prurito, de descamacion epidérmica y de una coloracion amarillenta, leonada ó negruzca, que no se sabe bien á qué causa debe atribuirse, costándonos trabajo el creer que resulte únicamente de la mezcla de los esporos del microsporon con las laminillas epidérmicas. Este parásito se compone de filamentos estrechos, no interceptados por tabiques ramosos, rectos ó contorneados, y de esporos redondos y voluminosos. No penetra en los pelos, solo parece que afecta las láminas mas superficiales del epidermis.

Pitiriasis versicolor. La *pitiriasis versicolor* es la que mas á menudo se encuentra en el vientre, el pecho, el cuello, y en todas las demás partes del cuerpo, donde forma manchas de grandes dimensiones, de contornos irregulares, sinuosos, que no se elevan del nivel de la piel, las cuales, aparte de la comezon, no determinan ningun síntoma penoso. Sin embargo, la piel presenta por lo regular una abundante descamacion, que da lugar á que caiga, cuando se la frota, una notable cantidad de láminas epidérmicas.

Tratamiento. El tratamiento de esta enfermedad consiste en el uso de baños jabonosos, ó mejor sulfurosos, naturales ó artificiales, en las lociones hechas con el sublimado, y en los baños generales preparados con la misma sal, que curan con mucha prontitud y en casi todos los casos, á no ser que la enfermedad esté causada por alguna afeccion específica.

DE LAS AFECCIONES

ó

ENFERMEDADES GENERALES.

Division de algunas enfermedades.

Cuando se dirige una rápida ojeada sobre el conjunto de las enfermedades, se comprende con Galeno, quien sobre este punto, como sobre otros muchos, se habia inspirado en los vastos conocimientos de Aristóteles, que las enfermedades se deben dividir en locales y generales (Galeno, *De differentiis morborum*, cap. I). Las primeras atacan un tejido, un órgano, y constituyen una parte esencial sin duda, pero no la mas importante de la patologia interna; las segundas, diseminándose por un gran número de puntos del organismo, forman las enfermedades generales ó afecciones. Las enfermedades locales han sido estudiadas en la primera parte de esta obra; la segunda será consagrada totalmente á las enfermedades generales.

Caractéres comunes á las afecciones.

Caractéres comunes á las afecciones.—La destruccion de todos los cuerpos de la naturaleza se verifica siguiendo leyes fatales, preestablecidas, que en nada disminuyen la libertad moral del hombre, pero que le obligan á reconocer que se halla sometido como los demás cuerpos del universo á estas mismas leyes. Los tipos normales de la especie humana no cambian; la misma fijeza se observa en los tipos morbosos, de suerte que se puede asegurar que el hombre vive y muere conforme á un corto número de leyes que la fisiología y la patologia tienen la mision de trazarnos. Sin duda alguna, distan mucho estos tipos de hallarse rigorosamente caracterizados en la patologia; pero aunque sea provisionalmente, podemos contentarnos con los géneros y las especies generalmente admitidos. A medida que las ciencias hagan mas progresos, serán menos numerosos y menos variables, y aun es permitido creer ha de llegar un dia en que otro Laplace haga en la patologia lo mismo que este hombre ilustre hizo en la física del globo, demostrando que los fenómenos que pasan en el microcosmo, como los que tienen lugar

en el macrocosmo, se efectúan con sujecion á un corto número de leyes. Entre tanto podemos, por una síntesis que hoy es indispensable, encerrar la ciencia de los detalles en un número mas restringido de hechos generales, que el estudio de las afecciones nos permite reunir y coordinar de una manera útil á la enseñanza y á la práctica de la medicina.

El conocimiento de las enfermedades está muy descuidado.

Debemos concederlas una atencion tanto mas séria, cuanto que son poco conocidas de los alumnos y aun de los mismos médicos envejecidos ya en la práctica. La causa de esto es preciso buscarla en la direccion demasiado exclusiva que se ha dado en nuestros dias á los estudios médicos hácia la anatomía patológica y la microscopia. Lanzados en este camino, fuera del cual se han habituado á creer que no hay salvacion, muchos médicos han llegado á no hacer consistir las enfermedades mas que en las lesiones apreciables ó en las que suponen cuando no existe ninguna. Esta falsa doctrina tuvo ya su época. No quiere decir esto que se deban vituperar los estudios patológicos y microscópicos; han sido y siempre serán de gran utilidad; pero no deben ser exclusivos y hacernos perder de vista el inmenso grupo de las enfermedades generales, á las cuales se refieren gran número de lesiones funcionales diferentes por su naturaleza y por su sitio. Si algunos médicos piensan todavía que fuera de la anatomía patológica y microscópica no hay nada, es preciso que sepan tambien que su doctrina es errónea y que en la misma línea deben colocarse el estudio y el conocimiento profundo de las enfermedades generales. Esta verdad principia á esparcirse por los mejores espíritus, pudiendo nosotros decir con satisfaccion que hemos contribuido mas que nadie, con nuestros estudios, con nuestros escritos y con la direccion dada á la enseñanza pública de la patologia, á separar á los médicos de la contemplacion exclusiva de la lesion y á hacerles ver, antes y despues de ella, la causa mas general que por lo comun la produce y la sostiene.

Es de una importancia extrema.

Divisiones en el estudio de las afecciones.

Para poner órden y método en este estudio, principiarémos: 1.° por una exposicion sintética de los caractéres comunes á todas las afecciones; 2.° en seguida harémos la historia de las enfermedades locales, de las lesiones de estructura y de funcion que se hallan bajo la dependencia de la enfermedad general; 3.° despues de haber indicado con cuidado sus signos y sus caractéres, presentarémos la relacion que tienen entre sí y con la enfermedad general, que es lo que constituye la unidad, el tipo patológico; 4.° y por último, indicarémos cuáles son sus causas específicas.

Las afecciones á que deben aplicarse estas generalidades, son: I, las afecciones diatésicas, tales como el tubérculo, el cáncer, el reumatismo, la gota y tal vez el herpetismo;—II, las afecciones hemáticas ó las alteraciones de la sangre;—III, las pirexias;—IV, las afecciones puerperales;—V, las palúdicas;—VI, las tóxicas;—VII, las virulentas;—VIII, las ponzoñosas.

Antes de entrar en el estudio de las diátesis, digamos lo que debe entenderse por *enfermedad general* ó *afeccion*. Es tanto mas importante precisar bien el sentido de esta palabra, cuanto que este es un punto sobre el que reinan en los libros una confusion y una anarquía deplorables. A cada línea confunden los autores la enfermedad con la afeccion, ó bien llaman afeccion á la enfermedad y recíprocamente; y sin embargo, estas dos palabras deben distinguirse cuidadosamente, porque representan dos órdenes de ideas enteramente diversas.

Sentido de la palabra afeccion.

La *afeccion* (de *affectio*, *affici*, estar afectado; en griego πάθος, sufrimiento; παθεῖν, sufrir) es un estado de sufrimiento, un estado pasivo, ó mas bien una modificacion especial y general del organismo determinada por una causa morbífica. Así es que, segun la expresion de los autores griegos, el organismo puede estar afectado por el calor y por el frio, por lo seco y por lo húmedo, etc. Tal es el sentido en que Casselli, y antes que él Galeno, usaron siempre la palabra afeccion. (*De differentiis morborum*).

Sentido de la palabra enfermedad.

La afeccion es, por consiguiente, el estado pasivo, la modificacion que el organismo experimenta bajo la influencia de una impresion morbosa cualquiera, cuyo modo de accion y asiento nos es completamente desconocido. Se expresa por la enfermedad, νόσος, νόσημα. La enfermedad local es el resultado de la afeccion, de la diátesis; es distinta de la afeccion, así como el efecto es diferente de la causa. No se comprende cómo algunos médicos de nuestra época, cambiando arbitrariamente el sentido de palabras tan bien definidas, han llegado á confundir dos cosas tan diferentes entre sí, como la afeccion y la enfermedad. Sin respeto á la tradicion secular conservada por Galeno, que á su vez la habia recibido de la escuela griega, se han creido bastante fuertes para *cambiarlo todo*, como hizo cierto personaje de Molière.

Definicion de la afeccion.

Definicion.—La afeccion es un estado morboso general, innato ó adquirido, agudo ó crónico, de causa conocida ó desconocida, pero siempre específica é idéntica, que permanece en estado de incubacion durante un tiempo variable, y despues se manifiesta con intérvalos mas ó menos largos, por accesos de

enfermedades locales, diferentes por su sitio y por su naturaleza, como, por ejemplo, la escrófula, el reumatismo, la rabia, la intoxicacion plúmbica, etc. Hé aquí provisionalmente (porque todo es provisional en la nosología, que se modifica sin cesar con los progresos de la observacion y bajo la influencia de las meditaciones fecundas de los hombres pensadores); hé aquí, por lo pronto, la mejor y la mas clara de las definiciones de la afeccion y de la enfermedad.

Cinco ideas fundamentales:

Cinco ideas fundamentales, ó cinco hechos principales, figuran en la constitucion de lo que entendemos por afeccion.

1.° causa específica;

1.° La idea de una causa específica, de alguna cosa especial que, incorporada á la sustancia del hombre, ya sea en el momento del nacimiento ó en el de la union de sus generadores, ya sea mas tarde, continúa obrando sobre su organismo en una ó en varias ocasiones y en épocas mas ó menos distantes unas de otras.

2.° afeccion;

2.° El segundo hecho esencial es una modificacion general del organismo que nunca deja de producir la causa específica incorporada á la sustancia humana; modificacion general que, á decir verdad, constituye la afeccion y que es ya el efecto de la causa específica.

3.° incubacion;

3.° El tercer hecho es la incubacion ó tiempo de elaboracion de este agente específico. La modificacion que hemos dicho resulta en el organismo y que constituye la afeccion, exige antes de manifestarse un tiempo variable, algunas veces muy largo, treinta y dos ó treinta y cinco dias, siete, ocho meses, ó solo algunos dias, como en ciertas enfermedades virulentas (vírus del muermo, de los lamparones, de la rabia, etc.); tiempo de elaboracion durante el cual todo permanece silencioso en la economía, no porque no tengan lugar en ella grandes fenómenos, puesto que la enfermedad, y á menudo una muerte muy próxima, es el efecto terrible de esa misteriosa modificacion del organismo; tiempo de silencio peligroso, durante el cual se entrega el agente específico en la intimidad del cuerpo á un trabajo secreto, profundo, subterráneo, por decirlo así, que ha recibido el nombre de incubacion y que solo pertenece á las enfermedades generales ó afecciones.

4.° enfermedades locales;

4.° Despues de terminada la incubacion, aparece una enfermedad, ó, como decia Cullen en su lenguaje figurado, una *determinacion* morbosa local de la afeccion, una manifestacion local del estado general; manifestacion exterior unas veces, visceral otras, con lesion de estructura ó sin ella, y que madura en cierto modo despues del período de incubacion.

5.° Si el enfermo puede resistir á esta enfermedad local, se cura, y el organismo vuelve al estado primitivo de incubacion. La afeccion se retira, por decirlo así, á sus hogares, á ese silencio lleno de amenazas que rompe por fin, despues de transcurrir un tiempo variable, con nuevas manifestaciones. Así aparece la escrófula con toda la série de sus determinaciones morbosas sucesivas, separadas por intérvalos mas ó menos largos, sobre la piel, las membranas mucosas, los ojos, las vísceras, los huesos, etc. Así se presentan tambien el cáncer y los tubérculos.

5.° nuevo período de incubacion.

Así, pues: 1.° causa específica; 2.° modificacion del organismo é incubacion; 3.° manifestaciones ó determinaciones locales, y 4.° alternativas de sueño y de vigilia, de silencio guardado ó interrumpido, de reposo y de movimiento de la causa específica; tales son los cuatro períodos fundamentales que comprende la afeccion, los cuatro hechos principales que constituyen sus caractéres, por medio de los cuales se la puede distinguir de toda enfermedad local, esencial y protopática.

El organismo humano, la sustancia del hombre, se destruye segun un corto número de leyes y por medio de actos morbosos muy limitados. El número de las enfermedades no es muy considerable, y mucho menos ilimitado, como falsamente se ha dicho. Si la libertad es la ley moral del hombre (y nadie proclamará mas alto que nosotros este principio que constituye nuestra felicidad y nuestra fuerza), la fatalidad, por el contrario, es la ley física, ante la cual tenemos que inclinarnos como todos los demás cuerpos de la naturaleza orgánicos é inorgánicos. Bajo el punto de vista de las enfermedades, está igualmente sometido el hombre á una ley necesaria que prescribe sea destruida su materia en un momento dado por un corto número de actos morbosos locales, ya accidentales, ya colocados bajo la dependencia inmediata de una afeccion ó enfermedad general; pues ordinariamente esta no destruye al hombre sino por el intermedio de una enfermedad local.

De las enfermedades locales de la afeccion ó enfermedades diatésicas.

Los tipos morbosos son limitados.

Todos los tipos morbosos pueden resumirse en los siguientes: 1.° alteraciones de la sangre ó hemias; 2.° hiperemias ó congestiones; 3.° flegmasías; 4.° hemorragias; 5.° heterocrinias; 6.° neuroses; 7.° trastornos de la calorificacion; 8.° lesiones de nutricion (reblandecimiento, ulceracion, gangrena); 9.° productos morbosos, homólogos (melanosis, degeneracion grasienta, concreciones salinas, etc.); y 10.° productos heterólogos: tubérculo, cáncer (?).

Son en número de diez para las afecciones.

Tales son los diez estados patológicos que determinan la

muerte ó la enfermedad en el organismo humano, cuando es presa de alguna afeccion ó de alguna enfermedad local esencial. Ya hemos dicho y lo creemos firmemente, que los esfuerzos reunidos de los hombres eminentes que no han cesado en tantos siglos de ilustrar la medicina, llegarán á reunir en un corto número de tipos morbosos todas las enfermedades destinadas á operar de un modo fatal la destruccion del organismo humano.

Hagamos en este lugar una observacion importante. Si consideramos atentamente ciertas enfermedades, como por ejemplo la fiebre tifoídea, que ningun buen observador consentiria fuese colocada entre las enfermedades locales, hallamos reunidos en ella todos los actos morbosos conocidos, de tal manera que para explicar el modo de destruirse el organismo en esta enfermedad, puede escogerse cualquiera de ellos. En ella observamos efectivamente: 1.° alteraciones de la sangre reveladas por las hemorragias, tan comunes en la fiebre tifoídea; 2.° congestiones ó hiperemias del bazo, del hígado, de la cara y de las partes salientes de la piel, etc.; 3.° flegmasías de naturaleza particular; 4.° lesiones de nutricion, como reblandecimientos y ulceraciones; 5.° hemorragias (epistaxis, etc.); 6.° lesiones de secrecion (sudores profusos, aridez de la piel, etc.); 7.° neuroses temibles (saltos de tendones, delirio, neurose del sentimiento y de la inteligencia); 8.° alteraciones de la calorificacion aumentada ó disminuida); y 9.° en fin, productos homólogos, como las exudaciones plásticas de las placas de Peyero. Hé aquí, pues, una enfermedad general ó una afeccion que se traduce por una notable variedad de lesiones locales, anatómicas ó funcionales.

Ejemplo: la afeccion tifoídea.

En contraposicion de esta, citarémos otra enfermedad general ó afeccion, la rabia, que no da lugar mas que á un número limitado de enfermedades locales, á neuroses, á convulsiones de los músculos de la faringe, de la columna vertebral, del pecho, etc. En una palabra, á trastornos funcionales sin lesion alguna local.

Enfermedades limitadas y poco numerosas debidas á una afeccion.

Multiplicidad de las enfermedades locales y diatésicas. —Un carácter fundamental de las enfermedades locales debidas á alguna diátesis, es la multiplicidad de los actos morbosos y de los sitios en que tienen lugar. Se distinguen precisamente de las enfermedades locales *comunes*, no diatésicas, en que pueden manifestarse en una misma afeccion, en órganos muy distintos, y por uno, varios, ó por todos los actos morbosos que hemos dado á conocer. Entremos en algunos detalles sobre esta parte esencial de las enfermedades generales.

Multiplicidad de los actos morbosos.

1.° Las *hemias* ó alteraciones de la sangre constituyen un ele-

1.° Hemias.

mento casi constante en la mayor parte de las enfermedades generales. Existen en la fiebre tifoídea, donde ya las hemos señalado, en la fiebre amarilla, cuyo elemento fundamental constituyen, revelándose por hemorragias de todas especies y por todas las vías; en las afecciones palúdicas graves, y en la ictericia hemorrágica que tanta semejanza tiene con la fiebre amarilla, si no es la de forma esporádica y benigna. Este elemento morboso pasa á ser enfermedad esencial y fundamental en las alteraciones primitivas é idiopáticas de la sangre, como la clorosis y la plétora, caracterizadas, la primera por la disminucion de los glóbulos de la sangre, y la segunda por el aumento de este elemento, ó quizás de la masa total de dicho líquido. La alteracion de la sangre desempeña por lo tanto, segun los casos, el papel, ya de enfermedad protopática y fundamental, ya de simple elemento morboso secundario, subordinado á la afeccion que la dió orígen.

2.° Hiperemia.

2.° La hiperemia ó congestion es otro elemento casi constante de las enfermedades generales, el cual ocupa diversos sitios en el grupo de las pirexias. Sabido es que en las enfermedades palúdicas afectan de preferencia ciertos órganos, tales como el bazo, el hígado, el pulmon, el cerebro, etc., de lo que resultan las fiebres intermitentes perniciosas. Estas hiperemias existen independientemente de toda flogosis, y constituyen en cierto modo la *enfermedad* local de la *afeccion* palúdica. Finalmente, ¿no constituyen el carácter particular de algunas afecciones exantemáticas, como, por ejemplo, el sarampion, en el cual las congestiones del dérmis y de los bronquios producen los fenómenos locales? ¿No se presentan singularmente generalizadas en las afecciones puerperales, en las que apenas hay órgano que no esté congestionado? ¿No sucede lo mismo en la fiebre tifoídea, que es el tipo de las afecciones agudas, y en la escrófula, tipo de las enfermedades generales y crónicas? Pudiera decirse con razon que la hiperemia interviene como un elemento necesario en la constitucion de todas las afecciones.

Enfermedades diatésicas en las cuales se las encuentra casi constantemente.

Considerada por mucho tiempo como el vestigio evidente y característico de una flegmasía anterior, la hiperemia ha dado lugar entre los médicos á las discusiones mas acaloradas; los unos, que formaban el mayor número, veian la flegmasía donde quiera que comprobaban los signos de la hiperemia; y los otros, en muy corto número, se negaban á aceptar esta lesion, al menos como un signo manifiesto de la flogosis de los órganos en que se observaba (estómago, intestinos, cerebro, etc.) Las discusiones de este género han terminado ya en la actualidad.

3.° Inflamacion de la viruela;

3.° La *inflamacion* es un elemento comun en la mayor parte de las enfermedades generales. Así sucede, por ejemplo, en la viruela, observándose en ella una dermitis singular que pasa por todas las fases, por todos los actos morbosos propios de la inflamacion: hiperemia local (pápula), exhalacion serosa, cuyo producto levanta el epidermis (vesícula); inflamacion supurativa (pústula); exudacion plástica que sucede á la supuracion, y por último, trabajo de cicatrizacion. La prueba de que estas inflamaciones son específicas, diatésicas, diferentes de las inflamaciones simples, es que, en lugar de producir el elemento fibrinoso de la sangre, como se ve en las menores flegmasías ordinarias, en la angina simple, etc., las mil y una dermitis de la viruela no tienen el poder de elevar la cifra de la fibrina, como Andral y Gavarret han demostrado perfectamente. En la afeccion diftérica se ve que uno de los actos principales de la inflamacion constituye el carácter distintivo de la enfermedad local. Tal es la exudacion plástica que da orígen á las falsas membranas del crup y de la angina diftérica.

en la difteria.

Ulceracion.

Otro fenómeno de la inflamacion, la ulceracion, el chancro, constituye una de las principales manifestaciones de la sífilis, y por decirlo así su primer modo de manifestarse. Poco tiempo despues aparece la exudacion plástica alrededor de la úlcera flegmásica, y produce la induracion de la úlcera sifilítica primitiva sobre la que tanto se ha divagado. Finalmente, todos los modos de ser de la inflamacion se han observado en la disentería epidémica: rubicundez, eritema, ulceracion rápida de la membrana mucosa, supuracion, exudacion de linfa plástica y hemorragia.

4.° Hemorragia.

4.° *Hemorragia.*—Las hemorragias constituyen un elemento frecuente de las enfermedades generales. Se las encuentra en todas las fiebres, sirviendo bastante bien para calcular su intensidad y gravedad. Cuando son múltiples, constituyen tambien un signo pronóstico de muy fatal augurio.

5.° Heterocrinia.

5.° *Heterocrinia.*—En todas las enfermedades generales se modifican las secreciones de una manera muy notable y visible, tal sucede en el cólera y la sudamina, que presentan ciertos flujos como carácter patognomónico. En otras circunstancias experimenta la secrecion modificaciones de distinta naturaleza, dando orígen á productos cuya composicion está alterada como en la gota; enfermedad caracterizada por la secrecion de uratos de sosa y de cal que se depositan alrededor de las articulaciones. Las concreciones formadas de este modo constituyen un producto normal, pero depositado en un sitio anormal. La glu-

Lesion de los líquidos segregados;

de cantidad.

cosuria y la albuminuria no son probablemente otra cosa que alteraciones de secrecion que tienen lugar, la primera no se sabe dónde, y la segunda en los riñones ó en otros puntos.

Secrecion de los productos específicos.

En una tercera categoría de hechos se encuentran ciertos productos de secrecion que hasta hoy se han escapado, y que quizás se escaparán por mucho tiempo á la análisis química; productos morbosos que tienen la propiedad singular de reproducir por inoculacion la enfermedad que les ha engendrado: tales son el vírus vacuno, varioloso, rábico, etc. En estos líquidos secretorios, además de la secrecion y el pus que percibimos, hay otra cosa que no vemos; un elemento particular que trasmitido por un indivíduo enfermo á un indivíduo sano, reproduce una enfermedad idéntica á la que le ha dado orígen; pero nunca debe perderse de vista que en las enfermedades citadas todo está dominado por la afeccion que subordina las alteraciones de secrecion á su naturaleza y á su esencia propia.

6.° Trastornos de la calorificacion.

6.° *Trastornos de la calorificacion.*—La calorificacion aumenta ó disminuye. El primer trastorno constituye el fenómeno que ha llamado la atencion de los autores mas antiguos, y que ha sido considerado por ellos como el mejor signo de las fiebres ó pirexias. El aumento de la temperatura, que tan positivo y bien demostrado está hoy por el termómetro, señala el principio de la mayor parte de las fiebres, y aparece antes de toda enfermedad ó localizacion. En un gran número de casos es el primer aviso, el primer signo de la afeccion, es decir, del sufrimiento general del organismo. Forma parte tambien del período de invasion, de los prodromos de un gran número de afecciones, las cuales se desenmascaran en cierto modo, alterando el acto mas importante del organismo, la calorificacion. Estos son hechos de un órden elevado que importa retener.

Fiebres primitivas y secundarias diatésicas.

Las enfermedades locales *diatésicas* producen el mismo efecto. Su invasion está caracterizada por la fiebre ó por la exacerbacion de la que ya existia. Esta fiebre se llama *secundaria* en oposicion á la fiebre *primitiva*, que es el primer signo de la afeccion; expresiones malas sin duda alguna, pero que están generalmente admitidas. Por consiguiente, la aparicion de la enfermedad local, despues de la fiebre de invasion de una pirexia, se anuncia por un nuevo acceso ó por el aumento de la calorificacion; pues esta, que habia disminuido antes de ocurrir tal manifestacion, ó que habia quedado estacionaria, vuelve á adquirir nueva intensidad cuando se presenta la enfermedad local. En el reumatismo, por ejemplo, abre la escena una fiebre violenta; despues pasan tres, cuatro ó cinco dias sin manifestacion

alguna articular, apareciendo luego los síntomas locales, acompañados de un aumento del calor febril, ó bien se presenta este entonces por primera vez.

Cuando una enfermedad local febril gana en extension, se traduce tambien, en el estado general, por el aumento del calor, como se ve en la gota, el reumatismo, la tísis pulmonar, y disminuye, por el contrario, cuando los actos locales se apaciguan. Algunas veces, sin embargo, la fiebre no guarda proporcion alguna con su causa, de tal manera que con una lesion grave hay una pequeña fiebre, y con una lesion mínima una fiebre muy intensa.

Algidez. El segundo trastorno que puede experimentar la calorificacion normal, es un descenso muy notable. Se observa en el grupo de enfermedades denominadas *algideces*, como el esclerema y el cólera morbo; afecciones en que puede llegar esta alteracion del calor á un grado considerable, sobre todo en la primera.

Neuroses. 7.° Las *neuroses* constituyen el elemento morboso mas comun de las afecciones, pudiéndose decir de ellas con mas razon que de los tipos precedentes, que no hay una sola afeccion que no produzca en diversos grados neuroses de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento. El delirio se manifiesta en todas las afecciones algo graves, acompañado ó no de fenómenos convulsivos, de trastornos de la sensibilidad, de vértigos, de zumbidos de oidos, etc. Algunas afecciones están mas especialmente caracterizadas por cualquiera de estas neuroses; el ergotismo convulsivo por la retraccion muscular de los miembros inferiores; la fiebre tifoídea, en sus formas graves, atáxicas ó adinámicas por los desórdenes mas ó menos intensos de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento.

Lesion de la nutricion. 8.° *Lesion de nutricion.* - La hipertrofia glandular es una lesion comun en la escrófula (adenitis escrofulosa, en la peste y en la sífilis (adenopatía cervical). En el período constitucional de esta última, además de la hipertrofia ganglionar, se observa la de otros tejidos, como tubérculos cutáneos, hipertrofias de las vísceras, del hígado, etc. En otros casos, los órganos son acometidos de atrofia. Nada mas comun que la cirrosis en el alcoholismo y que la degeneracion grasienta del hígado, de los riñones y de los músculos en la intoxicacion producida por el fósforo. La hipertrofia del bazo se presenta á consecuencia de las congestiones repetidas que determina en dicho órgano la afeccion palúdica y las enfermedades intermitentes. Por último, el reblandecimiento, la ulceracion y la gangrena son lesiones

de nutricion que comunmente se encuentran en el tífus, la fiebre tifoídea, el ergotismo gangrenoso, el muermo, etc.

Productos morbosos homólogos.

9.° *Productos homólogos ú homeomorfos.*—A esta clase de enfermedades pertenece la melanosis constituida por la materia negra, análoga al carbon, que se encuentra en gran número de tejidos y especialmente en los órganos pulmonares. Tales son tambien los depósitos calcáreos que se forman alrededor de los tubérculos, y los de urato de sosa y de cal alrededor de las articulaciones en la gota; productos homólogos ó enfermedades locales que se hallan bajo la dependencia de una afeccion las mas de las veces desconocida.

Productos morbosos heterólogos.

10. *Productos heterólogos ó heteromorfias.* —Se presentan bajo dos formas diferentes, el tubérculo y el cáncer, y caracterizan las manifestaciones locales de la evolucion de estas dos diátesis. ¿Serán estos productos enfermedades locales ó manifestaciones morbosas de una afeccion? Mas adelante tratarémos de este punto.

En resúmen, los caractéres generales de las afecciones se reducen á los tres hechos siguientes: *multiplicidad de los actos, multiplicidad de su naturaleza y multiplicidad de su sitio*, frecuentemente en una misma afeccion. Otras veces están limitados á un órden mas reducido de trastornos funcionales; así, por ejemplo, en el alcoholismo se observan sobre todo neuroses de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento, como parálisis, convulsiones, delirio; sin embargo, debemos añadir que tambien se encuentran en esta afeccion la hemorragia cerebral, la meningo-encefalitis y una cirrosis semejante á la que se forma en otras circunstancias. La multiplicidad de naturaleza y sitio de las lesiones puede, por lo tanto, presentarse en afecciones producidas por un agente específico muy limitado, como el alcohol, el vírus de la rabia, etc. Con mas razon, una sola afeccion podrá presentar la mayor parte de los tipos morbosos que hemos enumerado. De lo que precede, se deduce la importancia que tiene el reducir las enfermedades locales á ciertos tipos, y estos tipos á una enfermedad general ó á una afeccion de la que dependen y que les domina.

Paralelo entre la enfermedad y la afeccion.

Ya hemos distinguido anteriormente con el mayor cuidado las enfermedades de las afecciones. Las unas son estados morbosos locales; las otras, estados morbosos generales del organismo. Las primeras, ó estados morbosos locales, son diatésicas, es decir, determinaciones de las diátesis ó puramente accidentales, y producidas por causas apreciables ó desconocidas hasta ahora.

Perfecta similitud entre las enfermedades locales diatésicas y las locales comunes no específicas.

Las enfermedades locales de orígen diatésico se parecen enteramente á las enfermedades comunes. Nada hace distinguir una enfermedad *específica*, por ejemplo, de una enfermedad local desarrollada bajo la influencia de causas comunes y ordinarias. Una artritis reumática ó gotosa, una artritis consecutiva al uso del bálsamo de copaiba, ó producida por el vírus blenorrágico, son artritis *específicas*, no por el acto morboso considerado en sí mismo, sino por su causa, por algo que se *sobreañade*, sirviéndonos de la expresion exacta de Hunter. Insistamos más en este punto.

Los actos morbosos específicos no difieren entre sí mas que por su causa; por el conjunto de sus caractéres exteriores se parecen á las enfermedades no diatésicas.

Las enfermedades locales diatésicas pueden dividirse en dos categorías: unas, que van acompañadas de lesiones de estructura, y otras, que no las tienen. A juzgar por lo que algunos autores dicen, es fácil distinguir las enfermedades locales diatésicas con ó sin lesion de estructura, de las no diatésicas; sin embargo, nada menos cierto. Sus lesiones anatómicas se parecen enteramente á las lesiones correspondientes de las enfermedades comunes. Supongamos una inflamacion escrofulosa, una oftalmía, por ejemplo; se puede desafiar atrevidamente al médico mas hábil y que mas costumbre tenga de observar oftalmías escrofulosas, á que en un gran número de casos, por la sola inspeccion del órgano enfermo, se pronuncie definitivamente y diga si su naturaleza es escrofulosa, catarral ó sifilítica.

Opinion errónea de algunos autores.

Ejemplos que lo apoyan.

Supongamos tambien una ulceracion de la membrana mucosa bucal ó de la del pene. No tenemos inconveniente en afirmar que muchas veces es imposible decir, solo por los caractéres de la lesion, si se trata de una úlcera simple ó de una úlcera sifilítica, lo cual ha dado lugar al cáos en que hasta hace poco estaba envuelta la sifiliografía. Contínuamente embarazados para determinar si tal ulceracion del pene es ó no de naturaleza específica y si irá ó no seguida de la sífilis, los sifiliógrafos han imaginado hacer de las úlceras dos categorías, unas infectantes, y otras *simples*; pero como frecuentemente no se pueden distinguir las unas de las otras, han llegado á adoptar en la práctica el sistema deplorable de tratar todas las ulceraciones del miembro que tienen un aspecto específico por medio de la cauterizacion. Cuando la enfermedad es local, cede mas ó menos fácilmente; ningun accidente sifilítico se presenta ulteriormente; pero cuando es de naturaleza específica, va se-

guida mas tarde de las manifestaciones de la sífilis. La cuestion se presenta hoy para nosotros clara y completamente resuelta: una ulceracion simple del pene producida por una causa exterior no puede, por lo general, distinguirse de la ulceracion sifilítica ó chancro propiamente dicho, pudiendo decirse otro tanto, y con mas razon, de la mayor parte de las sifílides; pues es sabído hoy el valor diagnóstico que debe darse al color cobrizo de la piel, á la forma anular de la erupcion, á su asiento en puntos simétricos, etc.

Lo mismo puede decirse de las ulceraciones del intestino en las colitis simples, crónicas, tuberculosas, cancerosas; del eczema de los tegumentos del cráneo, cuya naturaleza sifilítica ó escrofulosa suele ser imposible determinar, y que es imposible tambien distinguir del eczema provocado por la accion del calor ó por el contacto de sustancias irritantes. El simple exámen de los fenómenos físicos de esta enfermedad no arroja ninguna luz sobre este punto.

Es, pues, casi siempre imposible, bajo el punto de vista anatómico, distinguir una enfermedad local simple de una enfermedad local diatésica. Si del estudio de las enfermedades locales diatésicas con lesion de estructura pasamos al exámen de aquellas que no dan lugar á lesiones materiales y que consisten en un simple trastorno funcional, reconocerémos que todavía es mas difícil distinguirlas por sus signos exteriores, de las enfermedades locales simples. Los síntomas son idénticos. Para convencerse no hay mas que escoger un ejemplo en el grupo de las neuroses. Las neuralgias, supongamos la facial, se conducen de la misma manera, procedan de una intoxicacion saturnina, de una diátesis reumática ó gotosa, ó de la impresion causada por el frio.

Enfermedades diatésicas que consisten en un trastorno funcional.

Hay más todavía, en ciertas neuralgias de orígen palúdico suele faltar la intermitencia; porque, para decirlo de paso, la intermitencia dista mucho de ser siempre un indicio de la intoxicacion pantanosa; de lo cual resulta que, ni las neuralgias palúdicas, ni las que dependen de otras diátesis, se diferencian absolutamente de las neuralgias simples.

Neuralgias.

Otro ejemplo. Un indivíduo que va navegando por los mares Indo-Chinos es acometido repentinamente durante la noche de cólicos violentos. Todo el mundo sabe que el cólico seco de los países cálidos se desarrolla comunmente en aquellas regiones; pero al médico encargado de asistir tal enfermo imposible le será decidir si se trata del cólico *vegetal*, ó por el contrario, del cólico *mineral*, de la enteralgia saturnina producida por el

Cólicos específicos y no específicos.

uso de bebidas contenidas en vasijas de plomo, ó por las emanaciones plúmbicas procedentes del buque.

Es preciso, por lo tanto, que el práctico se remonte mas allá de los fenómenos y trate de investigar las causas, únicas que podrán enseñarle si tiene que habérselas con una enteralgia específica ó con una enteralgia simple.

Otro ejemplo. Se declara una parálisis del miembro superior en una mujer recien parida, en un hombre que ha trabajado con objetos de plomo, en un indivíduo que ha sufrido la influencia del frio, en otro que ha tenido un ligero derrame sanguíneo del cerebro; en todos estos casos vacilará el médico antes de conocer bien la causa y el orígen de la parálisis.

Ultimo ejemplo. Se tiene á la vista un hígado cirrótico; ¿cuál es la causa del mal? ¿Será el alcohol? ¿Será una causa comun, una enfermedad del corazon? Nada nos dirá la simple inspeccion del órgano ni la marcha de la enfermedad que pueda hacernos conocer su verdadera naturaleza.

Todos estos ejemplos demuestran de la manera mas evidente que las enfermedades simples se parecen á las diatésicas, y que las diatésicas se parecen entre sí.

Falta de proporcion entre la afeccion y las enfermedades locales.

Falta de proporcion entre la afeccion y la enfermedad.— Un segundo carácter de las enfermedades diatésicas es la falta de proporcion que existe entre ellas y la enfermedad general.

En ciertos casos la afeccion es muy intensa, al paso que la enfermedad local es muy débil. Esto sucede en ciertas viruelas en que la erupcion está limitada á algunas pápulas, lo cual no impide que la fiebre sea muy fuerte, haya delirio, ataxia, adinamia, saltos de tendones y accidentes graves que pueden ir seguidos de la muerte. Algunas veces llega á faltar por completo la lesion, mientras que los fenómenos generales se desarrollan en toda su amplitud: tales son las fiebres exantemáticas sin exantemas, justamente admitidas por todos los observadores, y que prueban una vez más la diferencia que existe entre la afeccion y la enfermedad.

Exantemas sin exantema.

Afeccion puerperal mortal sin lesion.

Lo mismo sucede en ciertas epidemias de fiebre puerperal; las mujeres mueren de una manera fulminante despues de veinte y cuatro horas de accidentes ataxo-adinámicos espantosos, no encontrándose en la autópsia ninguna alteracion de los órganos.

Afeccion tifoídea sin lesion.

De esta manera se conducen tambien ciertas fiebres tifoídeas que arrebatan á los enfermos en cuatro ó cinco dias, en medio de todos los fenómenos de la ataxia y de la adinamia; y sin embargo, el exámen cadavérico apenas revela la existencia de algunas placas salientes no ulceradas.

En estos ejemplos vemos, pues, una notable y evidente desproporcion entre la lesion local, nula ó poco intensa, y la enfermedad general, tan grave y tan terrible.

El caso inverso puede presentarse tambien; es decir, que la afeccion es débil ó nula, mientras que la enfermedad local es muy intensa. De esta clase son las viruelas en que la erupcion cubre toda la superficie cutánea, sin que haya el menor movimiento febril; viruelas pérfidas que le hacen pronunciar al médico inexperto un pronóstico feliz, que un resultado fatal no suele tardar en desmentir.

Los ejemplos citados serán suficientes para demostrar el desacuerdo que frecuentemente existe entre las enfermedades locales y las afecciones de que dependen.

De la afeccion.

De la afeccion.— Segun la manera de ver que nos es propia, se distinguen en la afeccion cuatro períodos: 1.° la incubacion; 2.° la manifestacion general; 3.° la localizacion, y 4.° el retorno á la incubacion.

Sus períodos.

1.° *Período de incubacion.* — Se entiende por incubacion el tiempo que pasa desde el momento en que la causa específica ha obrado sobre el organismo, hasta aquel en que se manifiestan sus primeros efectos, ó sea la enfermedad.

1.° Período de incubacion:

La duracion de este período de incubacion es muy variable. En ciertas enfermedades esencialmente diatésicas, como son las afecciones hereditarias, la gota, el reumatismo, etc., principia la incubacion en el mismo momento en que es engendrado el indivíduo, y en que se efectúa el primer desarrollo del organismo humano. La afeccion puede permanecer latente, sin manifestacion alguna apreciable por espacio de treinta, treinta y cinco y cuarenta años, constituyendo la incubacion mas larga que sea dable observar. Puede durar tambien la vida entera del hombre, sucumbiendo este, en algunos casos, á una edad muy avanzada, sin que se haya declarado ninguna manifestacion de la enfermedad diatésica, el tubérculo, el cáncer, la gota, etc., demostrándose solo de una manera cierta que existia en él la referida diátesis, por la muerte de uno, dos ó tres de sus hijos, á consecuencia de alguna de estas enfermedades.

de larga duracion;

En otros casos es menos prolongada la duracion del período de incubacion; los accidentes diatésicos hacen explosion en época mas cercana. La tuberculizacion se presenta á la edad de tres ó cinco años en ciertos órganos (hidrocefalia tuberculosa), y hácia los quince, veinte ó treinta años en otros (tubérculos pulmonares). El cáncer es una de las afecciones he-

reditarias cuya incubacion es mas larga, puesto que por lo general sus manifestaciones locales no aparecen antes de la edad de treinta y cinco á cuarenta años. Todas estas son manifestaciones diatésicas á largo plazo, ó por decirlo así, á largo vencimiento.

de corta duracion.

La incubacion es de muy corta duracion en otras enfermedades, no pasa de algunos dias, de algunas horas, y á veces de algunos minutos. En las fiebres exantemáticas es de un septenario á veinte dias. Lo mismo sucede en ciertas afecciones virulentas, como la sífilis, cuyo primer accidente, ó sea la úlcera primitiva, se desarrolla en general del octavo al cuadragésimo dia. En las enfermedades ponzoñosas no pasa de algunas horas ó de algunos minutos. Sin embargo, la duracion media que ordinariamente tiene la incubacion de las enfermedades específicas es de uno á varios septenarios, llegando rara vez á treinta dias, como en la rabia (de treinta y cinco á cuarenta dias). Los pretendidos hechos de incubacion hidrofóbica, prolongada á mas de cinco meses ó de un año, deben colocarse en la categoría de los excepcionales y fabulosos. La duracion de la incubacion es por consiguiente variable, pero no ilimitada.

Duracion media y extrema de la incubacion diatésica.

Naturaleza de la incubacion?

¿Qué es lo que pasa durante todo este tiempo en el seno del organismo impregnado por el agente específico? ¿De qué modo se modifica? Lo ignoramos absolutamente; porque si bien los autores se han podido entregar en este punto á los mas originales desvaríos y han creado alegorías mas ó menos delicadas é ingeniosas, asimilando, en virtud de las leyes de la fantasía, los agentes específicos á las semillas y á los fermentos, y sus efectos á la germinacion de las plantas y á los fenómenos de la fermentacion; el observador exacto y severo rechaza estas vanas creaciones, y solo ve en el período de incubacion una época de silencio; en efecto, nada apreciable se observa en el indivíduo afectado, que presenta todas las apariencias de su salud habitual; nada revela al exterior el profundo y misterioso trabajo que está pasando en la intimidad del organismo. En ciertos casos, sin embargo, sobre todo cuando el agente específico ha penetrado por inoculacion ó por *effraccion*, como algunos dicen, se concibe un movimiento febril, ligero y efímero, que anuncia el principio del trabajo de incubacion. Tales son los fenómenos generales que á veces se manifiestan despues de la inoculacion del vírus sifilítico, y que conducen á la produccion de la úlcera primitiva.

La afeccion es la modificacion especial del organismo, pro-

ducida durante el período de incubacion, es el estado general que resulta de esa elaboracion íntima, cuyos actos nos son enteramente desconocidos.

2.° *Segundo período ó de manifestacion general de la afeccion.*— El estado general del organismo y la modificacion que el agente específico le ha hecho experimentar, despues de permanecer latentes durante el espacio de tiempo variable del período de incubacion, se revelan de un modo repentino por alteraciones de la salud, que hasta entonces era perfecta. Estas alteraciones, constituidas por trastornos visibles, ó á lo menos apreciables ya para el enfermo, consisten en fenómenos generales. Es propio de las enfermedades generales traducirse ante todo por síntomas generales, los cuales varian poco y consisten en una modificacion de la calorificacion y de la inervacion. Obsérvase entonces fiebre y trastornos de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, que denotan una especie de depresion en el sistema nervioso; tambien se observan fenómenos particulares en diversas partes del cuerpo, en la region lumbar, como sucede en la viruela; en los miembros y en la cabeza bajo la forma de curvatura y cefalalgia. Aparte de estos fenómenos limitados, ninguna de las primeras manifestaciones de la afeccion se dirige mas especialmente á unos puntos del organismo que á otros, por lo cual tienen bien merecido el nombre de fenómenos generales.

2.° Período ó de manifestacion general.

Estos fenómenos se han denominado prodromos ó signos precursores de la enfermedad: tales son los de las fiebres exantemáticas, de la viruela, del sarampion, de la escarlatina, de las fiebres contínuas, etc. Este período de invasion dura por término medio de dos á ocho dias. Prestaria un notable servicio á la ciencia el que hiciese el estudio y determinase con cuidado los síntomas precursores de las enfermedades generales, como las escrófulas, la gota, el reumatismo, etc.

Prodromos de las afecciones.

3.° *Tercer período.— Localizacion ó manifestacion de las enfermedades diatésicas.*—Los actos de este período han llamado la atencion de los observadores desde los tiempos mas antiguos.

3.° Período ó de localizacion.

La mayor parte de los prácticos hacen principiar la afeccion en el momento en que aparece la enfermedad local, lo cual es un error, porque la afeccion ha llegado ya á su segundo período cuando hace que salgan al exterior sus primeras manifestaciones *locales* (incubacion, estado diatésico, localizacion). Se ha pretendido, pues, sin razon, hacer principiar á la sífilis por la úlcera primitiva, no teniendo en cuenta los dos períodos de incubacion y afeccion que preceden á la aparicion de la lesion

Segundo período en la sífilis.

local; por lo tanto, lo que para algunos autores es el primer acto de la enfermedad, no es en realidad mas que el segundo; error de doctrina que les ha conducido á una falta y á una ilusion en la práctica, haciéndoles creer que destruyendo la afeccion local, ó sea la úlcera primitiva, se destruia la afeccion. Es preciso, pues, guardarse de considerar la enfermedad local como el primer acto de la afeccion, que siempre es el segundo.

El período de localizacion de las manifestaciones diatésicas es notable sobre todo en las afecciones que determinan lesiones de estructura, en la afeccion tuberculosa, la tísis pulmonar por ejemplo. En este caso la aparicion del tubérculo es, para el médico, el hecho mas grave, el mas importante, el que llama toda su atencion, lo mismo que al enfermo; pudiendo engañarse hasta el punto de considerarle como una enfermedad enteramente local, cuando no es realmente sino el efecto de la diátesis. Para nosotros esta enfermedad diatésica, manifestacion enteramente local, debe ser considerada como la expresion del segundo período de la afeccion.

Tres modos de manifestacion de las enfermedades locales diatésicas.

La diátesis se traduce por tres órdenes de enfermedades locales: 1.° por un acto morboso siempre idéntico por su sitio y su naturaleza; en cuyo caso la localizacion está muy reducida.

1.° El mismo acto patológico y en el mismo sitio;

En el reumatismo es frecuente que la afeccion parezca limitada á las articulaciones exclusivamente, pudiendo considerarse á la inflamacion articular como la única expresion de la diátesis. Si en tales casos el médico fija demasiado vivamente su atencion en la enfermedad de las coyunturas, no siempre percibirá las demás manifestaciones menos pronunciadas quizá, pero no por eso menos constantes; las cuales consisten en dolores vagos, erráticos, jaquecas, desarreglos menstruales, gastralgias, pneumatoses, convulsiones, parálisis, y en una palabra, en un conjunto de fenómenos morbosos, que están ocultos á la vista del observador por las manifestaciones mas vivas de las lesiones articulares, pero que no dejan por eso de constituir una parte actual de la enfermedad. Así, pues, la afeccion puede revelarse por una enfermedad local, casi siempre la misma, ó por lo menos de la misma naturaleza durante varios ataques.

2.° varios actos morbosos muy diferentes y en distintos sitios;

2.° Otro segundo modo, mucho mas frecuente de traducirse la diátesis, consiste en que, bajo la influencia de la misma afeccion, se desarrollen sucesivamente en el organismo un número mayor ó menor de actos morbosos. Así sucede, por ejemplo, con la produccion primitiva de los tubérculos, acompañada generalmente de fenómenos cloro-anémicos, de neuralgias, de neuroses

del estómago, del corazon, del cerebro, etc. En este modo de desarrollo hallamos la multiplicidad de los actos morbosos, que ya hemos dicho era uno de los caractéres de las enfermedades diatésicas, y que se encuentra en el mas alto grado en la fiebre tifoídea, el tífus y en muchas otras.

3.° Finalmente, en el tercer modo de presentarse las enfermedades diatésicas, observamos el desórden y la irregularidad en la evolucion, la naturaleza y asiento de los actos morbosos, cuya variedad es extremada. En el reumatismo vemos que el agente diatésico, despues de haber atacado á las articulaciones y á los músculos, se dirige repentinamente hácia el cérebro y las túnicas cerebrales, produciendo el delirio y dando lugar, ya á una *neurose* cerebral, pura y simple, ya á una *congestion* meningo-encefálica, ya, en fin, á una *flegmasía* del cerebro y de las meninges, que arrebata rápidamente al enfermo (reumatismo cerebral). Esta ataxia de los fenómenos, esta sucesion sin tipo y sin regla, constituye un modo importante muy digno de ser indicado y de tenerse presente. Los tres tipos ó modos de presentarse todas las enfermedades diatésicas que acabamos de exponer, se podrán hallar fácilmente con grandes variaciones; pero esta idea general siempre nos servirá de guía en el dédalo de los actos morbosos diatésicos.

3.° desórden y ataxia en los actos morbosos diatésicos.

4.° *Cuarto período; retorno á la incubacion.*—En este período vuelve á entrar el organismo en un estado completamente normal, ó por lo menos muy satisfactorio. Las manifestaciones diatésicas se extinguen, sin que por eso se haya destruido la afeccion; no hace en cierto modo otra cosa que retirarse á su hogar, para salir nuevamente de él despues de un tiempo variable de reposo y de silencio. Cuando la afeccion ha llegado á este estado, ¿qué es lo que sucede? Cuatro casos pueden presentarse:

4.° Período: retorno de la afeccion á su período de incubacion.

1.° El organismo vuelve á adquirir el ejercicio de sus funciones fisiológicas, ó le falta muy poco para ello. Los rasgos generales de la afeccion se borran, se hacen difíciles de comprobar hasta el punto de que, en un indivíduo reumático ó gotoso que haya sufrido ya varios ataques de su mal, suele ser imposible descubrir el menor vestigio de ellos.

1.° Restablecimiento del estado normal;

Sin embargo, cuando el primer ataque ha sido violento ó muy repetidos sus accesos; cuando el indivíduo ha sufrido por largo tiempo, puede experimentar el organismo una modificacion mas ó menos profunda, comun, por otra parte, á todas las enfermedades graves que han tenido cierta duracion, quedando el sujeto anémico y debilitado. Con todo, los fenómenos que entonces

presenta no tienen relacion alguna con los de la diátesis primitiva, que se ha disipado enteramente, no encontrándose mas que los signos de una anemia accidental y no los de la afeccion.

Es comun ver figurar en los libros descripciones de las escrófulas, en las cuales se dan como síntomas de la diátesis de este nombre, los signos de un estado caquéctico mas ó menos profundamente marcado; caquexia que, como es sabido, no es una enfermedad escrofulosa, sino que es análoga á la del reumático, del gotoso, del tuberculoso, y á todas las caquexias que van en pos de las diátesis y de las enfermedades locales de larga duracion.

2.° mejoría; 2.° El segundo caso consiste en una sensible mejoría. Parece que el organismo purificado (esta palabra no debe tener aquí mas que un sentido metafórico), despues de haber arrojado al exterior una ó varias manifestaciones diatésicas, vuelve á un estado de salud mas floreciente que antes. Este cambio se observa en los escrofulosos, los reumáticos, los gotosos, pudiendo hacerles creer que el ataque del mal ha sido para ellos un bien; pero este caso es raro y excepcional. Este primer ataque, tan bienhechor en apariencia, es por lo comun el presagio de otros que no serán tan bien aceptados por el organismo.

3.° curacion de la afeccion; 3.° La curacion completa de la afeccion se ha incluido tambien en el número de las terminaciones de estas enfermedades; pero no debe inspirar gran confianza esta curacion siempre difícil. La afeccion puede mejorar mucho, quedar estacionaria, pasando durante mucho tiempo como curado el enfermo reumático, gotoso, escrofuloso, aunque es muy dudoso que lo esté radicalmente. La afeccion puede estacionarse por espacio de mucho tiempo y aun dejar vivir al sujeto en buena salud durante toda su vida, sin que por eso deje de ser un escrofuloso, un gotoso, un reumático. Con todo, equivale casi á la curacion el que el mal quede estacionario; con lo cual es preciso contentarse, sobre todo tratándose de una enfermedad general, de una afeccion. Recomendamos, por ultimo, estas consideraciones á la meditacion de los prácticos.

En la sífilis, sin embargo, puede llegarse á obtener la curacion de una manera absoluta. En ciertas afecciones tóxicas, ponzoñosas ó virulentas, es tambien posible la curacion, aunque generalmente es muy difícil. Inútil es hacer observar que bajo este aspecto existen numerosas y profundas diferencias entre las diátesis adquiridas ó innatas por una parte, y las enfermedades virulentas y ponzoñosas por otra.

4.° La última terminacion, la mas ordinaria de las afecciones, es la muerte. 4.° terminacion por la muerte.

Sobre este punto convendrá establecer varias distinciones. El indivíduo que es presa de alguna afeccion, muere, ya por los incesantes progresos del estado general, ya por alguna enfermedad local diatésica. El escrofuloso cuyo organismo es invadido por cierto número de enfermedades locales, de determinaciones diatésicas, puede llegar á alterarse de una manera tan desastrosa que sucumba á los golpes repetidos de la afeccion. En este caso la muerte es producida por las enfermedades locales. Muerte determinada por las afecciones locales diatésicas.

En la gota es muy raro que sucumba el indivíduo á la lesion local, al dolor y á los depósitos tofáceos peri-articulares. En las afecciones de forma aguda pueden sin embargo perecer los enfermos por la lesion local; en la fiebre tifoídea, por ejemplo, sucumben á la lesion del intestino, á una perforacion, á una congestion pulmonar ó cerebral, á la ataxia.

Por último, hay otros casos en que la muerte es producida por la violencia y la intensidad de los fenómenos generales. Así sucede, por ejemplo, con la fiebre tifoídea en la cual no es raro ver sucumbir á los enfermos durante los primeros dias, en medio de accidentes generales sumamente graves, de fenómenos atáxicos ó adinámicos, de signos de postracion completa de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento. En tales casos la afeccion es la causa de la muerte y no la enfermedad local, que es mínima y apenas está indicada por la hipertrofia de algunas placas que no han tenido tiempo de desarrollarse. Las lesiones locales son casi nulas en el tífus, y lo mismo en las fiebres puerperales que arrebatan á las enfermas en algunos dias, sin que la autópsia revele tampoco la existencia de lesiones anatómicas. Gran número de enfermos sucumben por alguna complicacion desarrollada como un efecto de la enfermedad local. Muerte por la violencia de la afeccion.

De la inmunidad.—Cuando alguna enfermedad general se ha desarrollado en el organismo por primera vez, resulta una modificacion profunda que le hace refractario á las causas que por primera vez produjeron la afeccion; cuya modificacion constituye una especie de resistencia conocida con el nombre de inmunidad. La inmunidad puede, por consiguiente, definirse diciendo, que es una modificacion particular y desconocida del organismo que le hace resistir á las causas de una afeccion de que ya estuvo anteriormente atacado. **Inmunidad.** Definicion.

Los casos en que se produce son muy poco numerosos. Sin duda alguna, se puede y se debe admitir la inmunidad en las afecciones exantemáticas, como el sarampion, la escarlatina, la Enfermedades que crean la inmunidad.

viruela, el tífus, la fiebre amarilla, la peste; pero al lado de estos hechos, ¡cuántas excepciones! La fiebre amarilla, cuando reina bajo la forma epidémica, es decir, en las condiciones de su mayor intensidad morbífica, puede apoderarse dos, tres y mas veces del europeo, que despues de haber estado por algun tiempo ausente, vuelve á los países en que reina la fiebre. Tambien se observa la inmunidad en la verdadera fiebre tifoídea.

Sífilis y sifilizacion.

En la sífilis se ha pretendido establecer la inmunidad como ley. Se ha dicho que la sífilis nunca se padecia dos veces; pero esta opinion, conforme con la doctrina general de las afecciones, verdadera en la generalidad de los casos, y sobre todo cuando todavía existe la afeccion, no lo es cuando se la quiere aplicar á la sífilis, la cual, segun ha probado perfectamente la observacion, puede ser contraida dos ó tres veces por un mismo indivíduo. La sífilis, por lo tanto, no crea inmunidad.

Por otra parte, nadie ignora que los experimentos sobre la sifilizacion han puesto fuera de duda el hecho importante de que el mismo indivíduo puede recibir ciento cincuenta ó doscientas inoculaciones del vírus sifilítico antes de haber adquirido la inmunidad, la cual no es, como se ve, muy fácil de producir y á veces no se puede llegar á conseguir.

Por último, hay un gran número de enfermedades para las cuales ignoramos completamente si existe ó no la inmunidad: tales son la rabia y el muermo.

Antagonismo patológico. Definicion.

Del antagonismo patológico.—Detrás de la cuestion de inmunidad se presenta naturalmente la de *antagonismo*. ¿Qué es el antagonismo? Es la facultad que tiene el organismo, producida ya por el medio ambiente, ya por alguna afeccion actual ó pasada, de resistir á los ataques de otra afeccion. El antagonismo se puede definir mas brevemente diciendo que es la incompatibilidad que existe entre dos afecciones, creada por la primera invasion de alguna de ellas.

1.° Antagonismo producido por el cosmos;

1.° Hemos dicho: «facultad que tiene el organismo, producida ya por el medio ambiente, etc.» En este caso, sin que haya enfermedad alguna, sufre el organismo por parte del cosmos una modificacion, en virtud de la cual se vuelve inapto para contraer ciertas afecciones. Así, por ejemplo, ciertos indivíduos que habitan por largo tiempo en un país pantanoso sin ser atacados de fiebre intermitente, experimentan en su economía cierta influencia producida por el medio en que viven, de la cual resulta un cambio que, sin constituir un estado patológico por lo menos apreciable, es lo suficiente para impedir que el organismo reciba cierta enfermedad general que por otra

parte excluyen tambien las enfermedades palúdicas una vez desarrolladas.

2.° El segundo caso de antagonismo es aquel en que la facultad de resistencia es producida por una afeccion cuyas manifestaciones locales desaparecieron, pero cuya existencia anterior basta para hacer al organismo refractario á la influencia de otra afeccion. En esta hipótesis están comprendidos los sujetos que habiendo tenido varias veces enfermedades intermitentes, no pueden contraer la fiebre tifoídea ni volverse tísicos.

2.° producido por una afeccion anterior;

3.° Si un individuo es presa de alguna afeccion con enfermedad local actual, que le haga inapto para contraer tal ó cual afeccion, tendrémos el tercer modo de producirse el antagonismo morboso.

3.° por las enfermedades locales actuales.

De lo dicho resulta que la facultad de antagonismo puede ser creada: 1.° por una modificacion orgánica procedente del cosmos; 2.° por una afeccion cuya enfermedad local ya no existe, y 3.° por una afeccion cuya enfermedad local existe todavía. Concebido de esta manera ó de cualquiera otra, el antagonismo no existe. Los tipos morbosos no se excluyen, se sobreponen, coexisten y se desarrollan paralelamente los unos á los otros, aunque influyéndose de una manera recíproca. ¿Cómo habia de suceder de otro modo, puesto que vemos que las enfermedades locales mas sencillas no pueden complicarse sin modificarse mútuamente? La pneumonía influye en la pleuresía y *vice-versa*, con mas razon deben hacerlo las afecciones, es decir, las enfermedades que ocupan en el organismo un lugar tan grande, tan importante, que le invaden todo entero y que existen por todas partes; dos enfermedades de esta clase deben ejercer ciertamente una sobre otra una accion considerable.

El antagonismo no existe.

No existe mas antagonismo entre las enfermedades locales no diatésicas que entre las diatésicas; en realidad solo se puede concebir en las enfermedades generales; examinemos, pues, un momento esta doctrina. Se ha supuesto que un indivíduo que, viviendo en un país pantanoso, hubiese tenido alguna enfermedad intermitente (fiebre, neuralgia, etc.), ó que fuese presa actualmente de accidentes causados por el miasma palúdico, no podia contraer una afeccion tifoídea, ni una afeccion tuberculosa. Se preguntó á la estadística y contestó en favor de esta hipótesis, del mismo modo que se la hubiera podido hacer hablar en contra. Pero admitiendo por un instante las cifras que se han dado, ¿qué probarán en definitiva? Que dos afecciones no pueden en general reinar al mismo tiempo, ó que, y esto es lo mas cierto, las manifestaciones de una de ellas se suspenden

Hechos puramente inventados que han dado lugar á esta hipótesis.

por las manifestaciones de la otra. Apresurémonos, sin embargo, á añadir que los hechos en que descansa la doctrina del antagonismo son puramente inventados. No debe creerse que un individuo atacado de fiebre intermitente no pueda volverse tísico ó que esté libre de la fiebre tifoídea; pues aun cuando la fiebre tifoídea y la tísis sean raras en los países donde son endémicas las fiebres intermitentes, mas bien debe suponerse que depende de que el mayor número de los indivíduos que en ellos mueren es de la afeccion palúdica, y que las poblaciones diezmadas de esta manera no pueden suministrar su contingente habitual á las demás enfermedades; se trata, pues, de substitucion y predominio morboso, pero nada más.

Otro ejemplo de la falsedad de esta doctrina. Recientemente se ha tratado de establecer el antagonismo entre la intoxicacion saturnina y la tísis pulmonar. Segun el autor de esta opinion, un obrero en albayalde, un pintor de edificios, en una palabra, todo indivíduo sometido á la accion muy prolongada de las emanaciones plúmbicas, se hará refractario á la tísis pulmonar, y si fuese acometido de los accidentes de esta última diátesis, se le veria aliviarse fácilmente por la accion antagonista del envenenamiento saturnino. Tampoco tiene nada de cierto esta asercion. Bastará observar la naturaleza y comprobar los hechos al lado del enfermo para reconocer inmediatamente su falsedad. En efecto, no es raro ver antiguos pintores y obreros en albayalde que mueren tísicos absolutamente lo mismo que los que nunca han manejado el plomo. Además, en el mismo momento en que se sostenia esta extraña paradoja, hemos tenido ocasion de observar en el hospital Necker doce indivíduos dedicados desde la edad de diez y seis años al oficio de pintores, que sucumbieron tísicos á los veinte y ocho, treinta y dos y antes de los cuarenta años. Por lo tanto, nunca se prevendrá demasiado á los prácticos que eviten semejantes errores.

Experimentos numerosos y decisivos que destruyen la ley del antagonismo.

Pero la demostracion mas brillante de la falsedad de esta doctrina es suministrada por el mal éxito que constantemente han tenido todos los experimentos intentados con el fin de detener algunas de las afecciones, cuya extremada gravedad y cuya resistencia á todas las medicaciones justifican las diferentes tentativas que puedan dirigirse contra ellas. En virtud de esta ley de antagonismo, se ha querido prevenir el desarrollo de ciertas enfermedades virulentas, de la rabia por ejemplo, inoculando á los indivíduos que presentan ya algunos de sus accidentes, el veneno de la víbora, el vírus sifilítico ó bien un vírus mas inocente, como el vacuno; todas estas tentativas laudables en sí

mismas han fracasado tristemente. Tambien se ha tratado la coqueluche, aunque en vano, por la inoculacion vacuna. Resulta, pues, de todo lo expuesto que, ni por medio de la observacion, ni de la experiencia, ha llegado á confirmarse la doctrina del antagonismo.

Vacuna y viruela.

Sin embargo, existe un ejemplo (?). Se trata del grande hecho de la profilaxia de la viruela por la inoculacion de la vacuna. Si con la mayor parte de los médicos se admite que el vírus vacuno es diferente del variólico, deberá reconocerse, en la preservacion de esta enfermedad por la insercion de la vacuna, un ejemplo incontestable de antagonismo morboso. Pero si se acepta la opinion mucho mas cierta, y que nosotros sostenemos con todas nuestras fuerzas, emitida por los que no ven en la vacuna otra cosa que el mismo vírus varioloso modificado y debilitado por su paso al través del organismo de los animales, no se podrá considerar la preservacion variólica sino como un hecho puro y simple de inmunidad que confirma la regla de esta y es á la vez el mejor argumento para probar la identidad de la viruela y la vacuna. Nosotros, pues, nos adherimos á la opinion de los mejores autores que quieren que la vacuna cree la inmunidad y no el antagonismo, el cual pierde, por lo tanto, el único apoyo que le sostenia, quedando así desmentida esta hipótesis. Si la accion preservadora de la sifilizacion llegara á probarse, seria un nuevo argumento en favor de la inmunidad; pero esta no necesita de un auxilio que es por cierto muy dudoso.

Sus efectos son ejemplos de inmunidad y no de antagonismo.

Unidad de las afecciones.

Unidad de las afecciones. — Otro de los caractéres de las afecciones es la *unidad*. Cada afeccion tiene una causa específica propia que la produce y que no puede determinar ninguna otra afeccion; mientras que toda enfermedad local, como por ejemplo la pneumonía y la peritonitis, puede nacer bajo la influencia de causas múltiples, como una herida, la accion del frio, la inflamacion de algun órgano próximo, un derrame sanguíneo, una contusion, etc. Nada de esto sucede en el tífus, que es una de tantas afecciones.

Falsedad de la doctrina de las metamórfosis.

La unidad de las afecciones implica la no transformacion de los tipos morbosos; es decir, que rechazamos formalmente la doctrina de la metamórfosis de unas especies patológicas en otras que algunos médicos profesan todavía, y que nos parece completamente errónea.

Inmutabilidad de los tipos.

Los tipos morbosos, lo mismo que las especies animales y vegetales, son fijos. Podrán muy bien producirse por una especie de cruzamiento, algunas variedades resultantes de ciertas

diferencias en los fenómenos superficiales; pero el fondo de la enfermedad, su carácter esencial, subsistirá inalterable é inmutable.

Desde luego se sabe que no hay transformacion posible en las enfermedades locales. Una bronquitis capilar nunca se convierte en pneumonía, y recíprocamente, las pleuresías no se cambian jamás en pneumonías, ni las pneumonías en pleuresía; la cirrosis nunca degenera en hepatitis ni esta en cirrosis; hay más todavía, un acto morboso cualquiera, la supuracion, la exudacion plástica, la ulceracion, etc., nunca se transforma en otro acto morboso. En esto son lo mismo las enfermedades locales diatésicas que las enfermedades comunes. Sus tipos son fijos y no experimentan metamórfosis. Se ha dicho que la escrófula podia transformarse en la tuberculosis, lo que tampoco es cierto: estas dos diátesis podrán sí coexistir ó sucederse en el mismo indivíduo, mas no transformarse una en otra.

Algunos médicos que no admiten la identidad del reumatismo y de la gota, creen en la transformacion de estas dos afecciones una en otra. Alegan la creacion de un reumatismo gotoso, cuyo hecho solo sirve para probar la insuficiencia de nuestros conocimientos cuando en ciertos casos se trata de distinguir el reumatismo, de la gota, lo cual pudiera decirse de otras muchas afecciones. Tambien se ha creido en la metamórfosis de la histeria en la epilépsia, y se ha creado la hístero-epilépsia, producto híbrido y artificial de una ciencia incierta é inhábil todavía para separar lo que corresponde á cada una de estas enfermedades. De esperar es, sin embargo, que llegue un dia en que la ciencia progrese lo suficiente para llenar estos vacíos.

Las afecciones no se transforman unas en otras.

Las afecciones se transforman todavía menos, si es posible, que las enfermedades. Pueden coexistir, porque no se excluyen, no habiendo antagonismo entre ellas, como ya hemos demostrado. Todos los dias vemos reunidos la gota y el reumatismo, las escrófulas y el tubérculo, la sífilis y la rabia, la intoxicacion plúmbica y la escrófula. Estas enfermedades pueden marchar paralelamente, sobreponerse y mezclarse de modo que engañen la vista del observador superficial, y las confunda, por mas que ellas no estén confundidas; pues si se las observa con mas atencion, se verá que los síntomas propios de cada enfermedad marchan á la par.

Estados morbosos mixtos.

Siempre habrá estados patológicos mixtos, y podrán coexistir dos ó tres afecciones en un mismo indivíduo: un escrofuloso podrá ver desarrollarse á la vez ó sucesivamente, en su organismo, el tubérculo, el cáncer; pero el tubérculo, el cán

cer y la escrófula no se confundirán unos en otros. Lo mismo creemos en las funciones morbosas que en las fusiones políticas y religiosas: cada uno guarda su fé, sus ideas, sus principios, á pesar de la similitud aparente de los colores y banderas. Esta misma independencia de los tipos se refleja en los actos morbosos.

Ejemplos de afecciones diferentes por su naturaleza, pero semejantes por sus enfermedades.

Cuando en el organismo hay dos afecciones superpuestas, suele ser difícil reconocer la naturaleza de los actos morbosos que ordinariamente las revelan cuando están aisladas: estas afecciones, análogas á veces por la forma, difieren esencialmente en su causa original, por cuya razon no debe suponerse que dependan una de otra. Hé aquí un ejemplo: de los accidentes convulsivos que se desarrollan en una mujer embarazada, ya en el momento del parto, ó ya durante el curso de alguna enfermedad puerperal, se ha hecho una especie morbosa particular, conocida con el nombre de *eclampsia puerperal*, de *eclampsia de las parturientes*, subordinando de este modo la enfermedad convulsiva al estado puerperal. ¿Pero esta eclampsia puerperal se diferencia por sus síntomas de la eclampsia epiléptica simple, de la alcohólica ó de la saturnina? En nada pueden distinguirse por sus síntomas; sus diferencias están únicamente en las causas específicas. Otro ejemplo: un indivíduo es acometido en la calle de un ataque epiléptico; despide un fuerte olor á alcohol. ¿Podrá decir el médico que haya acudido á prestar los primeros cuidados á este enfermo, que se trata de la epilépsia ordinaria ó de la epilépsia alcohólica? No ciertamente; y por otra parte, tampoco prueba nada que el indivíduo no sea un verdadero epiléptico, en quien un exceso en la bebida haya provocado accidentalmente un ataque de la enfermedad habitual.

Eclampsia.

Supongamos un acceso de asma: ¿procederá de una afeccion gotosa, reumática ó tuberculosa? Nada nos lo indica; por mas que exploremos el asma con todos los medios de que podemos disponer, ningun signo, ningun síntoma, ningun carácter nos hará distinguir el asma gotoso del reumático, del tuberculoso, del herpético, y, por fin, del asma simple, puesto que únicamente difieren en su causa.

Asma.

Tomemos, por último, un ejemplo de la dermatologia. Supongamos un eczema ó un líquen: ¿podrá decir el mas hábil dermatólogo si estas enfermedades locales pertenecen á un escrofuloso, á un gotoso ó á un sifilítico? ¿Podrá pronunciar su diagnóstico por las diferencias que presenten de forma, de coloracion, etc.? No; porque ó son demasiado variables, ó no exis-

Eczema.

ten. El exámen de los fenómenos locales no puede, pues, servirnos para establecer si hay ó no identidad ó diferencia de orígen entre una afeccion y el acto morboso que se manifiesta durante su curso. ¿Cómo hablar en vista de esto de la transformacion de las enfermedades?

Marcha de la afeccion;

Marcha de la afeccion.— Las afecciones siguen en general una marcha regular, caracterizada por períodos distintos, que no se mezclan ni confunden entre sí. En las fiebres exantemáticas, como por ejemplo, la viruela, se suceden con regularidad los períodos de incubacion, de invasion, de erupcion y de supuracion. No se ve que el período supurativo se mezcle con el congestivo, etc. La fiebre tifoídea presenta igualmente fases perfectamente distintas: primero se observa un período de fenómenos generales, y luego el de las localizaciones intestinales indicadas por el meteorismo, el gorgoteo de la fosa ilíaca, la diarrea ó las enfermedades pulmonares, esplénicas, de la sangre, etc. La marcha de esta enfermedad es, en efecto, regular; pero de esto á períodos fijos é invariables hay mucha distancia. Los creadores de estos períodos se han visto en la necesidad de poner al lado de ellos formas *atáxicas*, *anormales*, *irregulares*, y de consagrar un capítulo á las *variedades*, en el cual se ven, en suma, tantas excepciones á esta pretendida regla como casos normales. Por esto han tenido que hacer las distinciones de las viruelas, sarampiones anormales y de las fiebres tifoídeas, amarillas, puerperales, atáxicas, etc. De lo expuesto resulta, en definitiva, que no es admisible esta division en períodos fijos mas que en las fiebres intermitentes; y sin embargo, estas enfermedades, generalmente tan regulares en su marcha, presentan casos numerosos, en los cuales domina la ataxia.

comunmente regular.

Anomalía, ataxia.

Algunos síntomas característicos.

Otro carácter de las afecciones es presentar uno ó varios síntomas característicos, uno ó varios actos morbosos perfectamente definidos; así es que en la fiebre tifoídea hallamos la epistaxis, acto morboso casi constante, la formacion de pápulas en los tegumentos del vientre, el gorgoteo en la fosa ilíaca, la diarrea, que denota la lesion intestinal, y la hipertrofia esplénica.

En las fiebres eruptivas, corresponden los exantemas á diversos períodos de la enfermedad, habiéndola dado con justa razon el nombre que llevan.

Terminacion.

La *terminacion* de las afecciones es variable, sobre todo cuando está modificada por el estado endémico, esporádico ó epidémico, ó por ese *quid divinum* que tantas diferencias intro-

duce en la gravedad de la enfermedad, y por consiguiente en su terminacion. ¿Hay dos enfermedades mas diferentes, bajo el punto de vista de su gravedad, que el cólera esporádico ó *nostras* y el cólera epidémico ó asiático? El primero es una enfermedad que perdona con frecuencia, y el segundo casi siempre es mortal. ¿Cuántas diferencias no pueden introducir tambien en la terminacion de las enfermedades generales, las condiciones locales, particulares, orgánicas, peculiares á cada indivíduo? De aquí la incertidumbre y las variaciones del *pronóstico*. Nunca será el práctico demasiado prudente, ni demasiado circunspecto, cuando se halle en el caso de pronunciar su fallo. Tal afeccion, por ejemplo, una fiebre tifoídea, que es de apariencia sumamente ligera y benigna, puede de la mañana á la noche revestirse de los caractéres mas graves y arebatar al enfermo en medio de los accidentes de una perforacion intestinal. El médico debe, pues, ponerse al abrigo de estos casos, valiéndose de un lenguaje claro y preciso, ó de fórmulas mas ó menos diplomáticas, segun con las personas que tenga que tratar.

Variaciones é incertidumbre de la terapéutica.

Otro carácter de las afecciones es la extremada incertidumbre de la *terapéutica*. De la verdad á las ilusiones que han poblado el campo de la materia médica de agentes heróicos capaces de atacar y destruir la causa específica; de la verdad á estas ilusiones hay la misma distancia que de la historia á la novela. Esos remedios infalibles, esas medicaciones específicas no existen por desgracia; los antiescrofulosos, antigotosos, antiraquíticos, etc., no se han encontrado todavía. Uno ó dos se exceptúan solamente: la quina para las enfermedades palúdicas, y quizá el mercurio para la afeccion sifilítica. Separad estos dos remedios, y sobre todo el primero, que se puede considerar como un verdadero específico, y ya no hallareis ninguno que merezca este nombre; en terapéutica no hay medios salvadores mas que en la ciencia de las indicaciones particulares suministradas por las manifestaciones locales de las enfermedades diatésicas.

Pretendidos específicos.

Así, en la escrófula, se tratarán con éxito los infartos glandulares, por ejemplo, con los medicamentos apropiados y que la experiencia ha probado que son eficaces, como las preparaciones yodadas ó yoduradas. La supuracion, las oftalmias, las enfermedades cutáneas, las lesiones óseas, etc., etc., se combatirán por medio de las diversas medicaciones que la observacion y la experiencia han demostrado que tienen aplicacion mas particular á cada una de estas determinaciones morbosas.

En el tratamiento de estas enfermedades locales pueden llenarse indicaciones de la mayor importancia; los servicios que

la terapéutica presta entonces son incontestables, quedando en buen lugar el honor del médico; pero es una ilusion el creer que exista un agente curativo de la afeccion; nosotros por lo menos no conocemos ninguno.

¿Se ha visto alguna vez curarse definitivamente el reumatismo? Se tratarán y combatirán con éxito uno ó varios ataques; pero no pasarán seis meses, uno, diez años, sin que se produzcan nuevas manifestaciones del agente diatésico, que se dirigirá, ya á las articulaciones, ya á los músculos, ya á las membranas serosas del pulmon, del corazon, etc. Se habrán, pues, tratado con buen resultado las manifestaciones locales, las determinaciones de la diátesis, pero de ninguna manera la afeccion.

Todo lo que el médico puede hacer contra la diátesis, es alejar sus golpes, atenuar sus efectos por medio del uso hábil de los agentes higiénicos; fortificando el organismo ó sea el terreno en que se desarrolla la afeccion.

Causas de las afecciones.

Etiologia general de las afecciones.—Segun nosotros, existen tres orígenes principales de las afecciones: 1.° el cosmos ó medio ambiente; 2.° el microcosmo ó cuerpo humano; y 3.° otro microcosmo, que es el organismo de los animales. El mundo, el hombre y los animales son, pues, los tres orígenes exclusivos de todas las afecciones.

1.° Agentes cósmicos: (*a*) visibles;

I. Los *agentes del cosmos* son elementos tóxicos, visibles ó invisibles. (*a*) Los venenos visibles pertenecen al reino mineral ó vegetal; tales son: el plomo, el mercurio, el fósforo, el arsénico, el cornezuelo de centeno, etc.

(*b*) invisibles;

(*b*) Los venenos invisibles pueden dividirse en dos categorías, de las cuales la primera está constituida por los efluvios pantanosos, elementos tóxicos admitidos por la razon, pero que las análisis mas minuciosas y mas hábiles no han podido llegar á separar.

(*c*) miasmas.

(*c*) La segunda categoría de los elementos tóxicos invisibles se compone de los miasmas, cuya existencia y difusion en el aire están demostradas por sus efectos; pero cuya naturaleza tampoco se ha podido hasta ahora descubrir por ninguno de nuestros medios analíticos. Estos miasmas existen mezclados con el aire, ya en alguna localidad determinada, ó bien son trasportados á distancias algunas veces considerables, donde van á producir la grippe, el cólera-morbo, etc., ó ya se desarrollan accidentalmente sin saber cómo ni dónde.

2.° Agentes desarrollados en el cuerpo humano. Herencia.

II. *Agentes del microcosmo humano.*—1.° Al frente de ellos debe colocarse la herencia, causa que determina toda la gran clase de las diátesis. La modificacion que los generadores imprimen

en el nuevo organismo, comunicándole el gérmen de la enfermedad especial de que alguno de ellos ó ambos están afectados, constituye lo que se llama herencia morbosa.

Afecciones innatas.

2.° Despues de las enfermedades heredadas vienen naturalmente las *congénitas*, las cuales dependen del desarrollo espontáneo en el momento de la generacion de una causa específica que las produce en el nuevo sér con ausencia en los progenitores de todo gérmen de las mismas afecciones. Es una enfermedad que, por decirlo así, se desarrolla fortuitamente y sin elementos preexistentes.

La naturaleza, cuyo doble objeto es crear y destruir, para permanecer eternamente jóven, deposita en el seno de los nuevos organismos que produce el gérmen de su futura destruccion, lo cual tiene lugar, ya activa y directamente, ya por el intermedio de sus progenitores: gérmenes del tubérculo, del cáncer y de otras enfermedades, destinados á deshacer estas efímeras creaciones orgánicas.

Virus humanos.

3.° Otros agentes del microcosmo humano están constituidos por líquidos que llevan en sí el principio fatal de donde nacerá la afeccion. Estos líquidos son los denominados virulentos, tales como el de la sífilis, el de la viruela, etc., y que comunican por inoculacion la enfermedad que les dió orígen.

Contagio.

4.° Finalmente, otros agentes resultan de una elaboracion morbosa producida en el organismo humano, por una afeccion en virtud de la cual nace un agente miasmático que, trasmitido del indivíduo enfermo al sano, no por inoculacion, sino por *contagio*, provoca en este último una enfermedad completamente análoga á la que le engendró.

No solo se introduce el agente tóxico en el organismo sano por inoculacion, sino tambien por el intermedio del aire bajo la forma de efluvios, de miasmas, de contagio.

La peste y la fiebre amarilla no son inoculables; y sin embargo, del cuerpo de los indivíduos afectados de estas enfermedades sale por exhalacion miasmática un *contagium* que determina en los indivíduos sanos una enfermedad de la misma naturaleza, siendo necesario solamente que su organismo tenga las condiciones necesarias de *receptibilidad*. Las enfermedades producidas de este modo toman el nombre de *contagiosas*.

Agentes específicos producidos por los animales. Ponzoñas.

III. Por fin el agente es elaborado, no ya en el organismo humano, sino en el de animales sanos ó enfermos. En el primer caso el agente tóxico toma el nombre de *veneno* ó *ponzoña*; el cual es un líquido particular normalmente segregado por aparatos especiales, por glándulas, constituyendo su producto fisio-

lógico. Estos venenos, introducidos en el organismo humano por inoculacion, determinan en él enfermedades especiales, siempre las mismas para cada veneno y que llevan el nombre de enfermedades *ponzoñosas*.

Virus animal.

En el segundo caso, es decir, cuando el líquido específico procede de animales enfermos, toma el nombre de *virus animal*, análogo á los vírus humanos. Tales son los vírus de la vacuna, del carbunco, del muermo, de los lamparones y de la rabia, los cuales tienen por vehículo los líquidos del organismo.

Hé aquí los tres únicos orígenes de las numerosas causas que determinan las diversas afecciones ó enfermedades generales.

Resúmen sobre la etiología de las afecciones.

En resúmen, siempre hallamos como orígen y punto de partida de las afecciones, un agente específico que se sobreañade al organismo; ya procedente del exterior y suministrado por el cosmos; ya desarrollado en el momento del nacimiento, sea comunicado por los generadores ó producido espontáneamente, innato; ya, en fin, elaborado por el organismo humano enfermo, ó por el de los animales sanos ó enfermos.

Por lo dicho se comprende cómo puede el indivíduo sano, bajo la influencia de estas causas, desarrollar enfermedades que ya destruirán su organismo por la explosion de accidentes agudos sumamente graves y rápidamente mortales, ó ya quedarán latentes y *en potencia* en este organismo, durante un período de tiempo mas ó menos largo; le modificarán lentamente, y se revelarán, en fin, por una série de enfermedades locales subordinadas todas á la modificacion general del organismo, á afecciones diatésicas de marcha crónica, como el tubérculo, el cáncer, etc.

Clasificacion de las afecciones.

1.ª Clase. Hemias.

Clasificacion de las enfermedades generales.—1.ª *Clase.*— Está formada por las *hemias ó alteraciones de la sangre*, las cuales consisten en la alteracion cualitativa ó cuantitativa de alguno de sus elementos esenciales. En esta clase de enfermedades generales, la lesion del líquido sanguíneo constituye el hecho principal, primitivo, mas allá del cual no podemos remontarnos en la escala de las causas. Así, por ejmplo, la anemia y la plétora reconocen por causa fundamental el aumento ó la disminucion del elemento globular de la sangre, sin que se sepa en qué aparato se efectúa tal lesion.

Las mismas alteraciones en los glóbulos, la fibrina, la albúmina, ó la presencia en la sangre de algun elemento anormal, como el azúcar, producen otras enfermedades generales que por su importancia merecen ocupar el primer lugar en el grupo de las afecciones ó enfermedades generales, lugar muy diferente por

cierto del que se les habia asignado hace algunos años bajo el reinado de la anatomía patológica pura.

2.ª *Clase.* —Esta segunda clase comprende las *fiebres* ó *pirexias*, las afecciones piréticas, es decir, las que están caracterizadas por un acto comun, el aumento de la temperatura del cuerpo. Estas modificaciones de la calorificacion deben comprobarse hoy, no solo con la mano, sino tambien con el auxilio del termómetro. 2.ª Clase. Pirexias.

El número de las pirexias es considerable: nada sin embargo mas fácil que clasificarlas, segun las determinaciones locales, segun las lesiones de estructura ó de funcion, que predominan de una manera constante en cada una de ellas. Siguiendo este método, encontramos:

1.° Las fiebres *simples* que no tienen otro elemento que el aumento de temperatura, la fiebre, sin mas fenómeno apreciable. Tales son la fiebre *efémera* y la fiebre *sinoca*. 1.° Fiebres simples;

2.° Las fiebres con manifestaciones gastro-intestinales: fiebre gástrica: 1.° simple; 2.° biliosa; 3.° con ulceracion del intestino delgado; fiebre tifoídea; y 4.° con alteracion del intestino grueso; disentería. 2.° fiebres gastro-intestinales;

3.° Fiebres con localizaciones de parte del hígado: 1.° fiebre biliosa, nostras; 2.° fiebre biliosa exótica; 3.° ictericia hemorrágica, la cual es en cierto modo la transicion mitigada de la fiebre biliosa á la fiebre amarilla; y 4.° en fin, la fiebre amarilla, representacion en grande y bajo una forma terrible, de nuestra ictericia hemorrágica. 3.° fiebres hepáticas;

4.° Fiebres con localizacion bronco-pulmonares: á este grupo pertenecen las *gripes*, las fiebres catarrales, la *coqueluche*, enfermedad febril con determinaciones morbosas en los bronquios, y la *difteritis*, en fin, cuya colocacion en este lugar no estará tal vez perfectamente justificada, pero que la merece, considerada bajo el punto de vista de la grave lesion que determina en el tubo laringo-bronquial (crup), ó en el istmo de las fáuces (angina membranosa). En suma, vale mas tomar el carácter de la afeccion diftérica en una lesion visible, palpable, que buscarle en la naturaleza ignorada del estado general. 4.° fiebres bronco-pulmonares;

5.° Fiebres *exantemáticas*; grupo perfectamente limitado y constituido por una especie de eflorescencia que se manifiesta en la superficie de la piel: tales son el sarampion, la escarlatina, la viruela, la sudamina, la fiebre miliar, la erisipela. 5.° fiebres exantemáticas;

6.° Fiebres *gangrenosas*; son reducidas en número y no comprenden mas que la peste, porque el carbunco, del cual algunos espíritus superficiales han querido hacer una enfermedad 6.° fiebres gangrenosas.

espontánea en el hombre, siempre es comunicado por la inoculacion de un vírus, y debe, por consiguiente, clasificarse entre las enfermedades virulentas. Sin duda alguna, existen además de la peste otras afecciones que determinen gangrenas y mortificaciones, como sucede en ciertas fiebres tifoídeas, puerperales, tóxicas; pero las gangrenas no son otra cosa en tales casos que un accidente secundario de las referidas enfermedades y no la lesion protopática y característica, como en la peste.

3.ª Clase. Algideces ó afecciones con descenso de la temperatura.

3.ª *clase.*—Al lado de las pirexias se colocan las *algideces*, constituidas por una notable disminucion de la temperatura, tales son el cólera-morbo y el esclerema.

4.ª Clase. Afecciones puerperales.

4.ª *clase.*—El cuarto grupo de las afecciones se compone de las *enfermedades puerperales*; no decimos de las *fiebres* puerperales, porque además de esta importante entidad morbosa, existen otra porcion de enfermedades locales, de actos morbosos, tales como congestiones, flegmasías, metritis, ovaritis, hemorragias, hipercrinias cutáneas, erupciones, gangrenas, alteraciones de la sangre, etc.; enfermedades y actos morbosos que forman el grupo perfectamente distinto de las *enfermedades* puerperales, y que merecen, por la misma causa que la fiebre de este nombre, ser referidas á una causa general, cual es el estado puerperal. Las enfermedades puerperales constituyen, pues, una gran clase nosológica, en la que se hallan representados todos los tipos morbosos.

5.ª Clase. Afecciones palúdicas.

5.ª *clase.*—En esta quinta division de las afecciones están comprendidas las *enfermedades palúdicas*, colocadas hasta ahora en un subgénero de la clase de las pirexias; pero la fiebre intermitente, lo mismo que la puerperal, no es la única manifestacion de la afeccion palúdica, la cual contiene además de las fiebres remitentes, las contínuas y las pseudo-contínuas estudiadas por Torti, y otra multitud de actos morbosos, de formas diversas aunque de la misma procedencia; tales como neuroses, neuralgias, convulsiones, contracturas, parálisis, flujos (ptialismo, diabetes), etc.; enfermedades muy diferentes en verdad, pero todas dependientes de la misma causa, del miasma palúdico. Cuando se tiene la suerte de llegar á descubrir su orígen comun, puede alcanzarse con extremada facilidad por medio de la quina la curacion de estas enfermedades. Es, por lo tanto, conveniente reunir en un solo grupo, por los vínculos de la causalidad y de la terapéutica, estos diversos estados morbosos, separados hasta ahora por la anatomía patológica, cuyo reinado exclusivo ha terminado ya.

6.ª La sexta clase de las enfermedades generales está constituida por las *afecciones tóxicas* ó envenenamientos. Comprende todas las enfermedades determinadas por los *venenos* minerales ó vegetales.

6.ª Clase. Envenenamientos.

7.ª La séptima clase se forma de las enfermedades *virulentas*, es decir, de las producidas por la accion de algun vírus, como la sífilis, el muermo, los lamparones, la rabia y la pústula maligna.

7.ª Clase. Afecciones virulentas.

8.ª La octava clase es la de las afecciones *ponzoñosas*, denominadas así porque son debidas á la inoculacion y á la absorcion de un vírus normal, producto de una secrecion fisiológica, la *ponzoña* ó *veneno animal*.

8.ª Clase. Afecciones ponzoñosas.

9.ª Por último, en el grupo noveno colocamos las afecciones diatésicas, que comprenden el tubérculo, el cáncer, el reumatismo, la gota y el herpetismo ó los dartros.

9.ª Clase. Afecciones diatésicas.

Esta última clase es por la que vamos á dar principio al estudio de las afecciones. Por lo demás, poco importa el órden y la disposicion de las materias; lo verdaderamente útil es el método y el encadenamiento lógico de las ideas.

Fácil será comprender el método que nos ha servido para hacer esta clasificacion. Se funda desde luego y ante todo, en consideraciones etiológicas y despues en otra circunstancia no menos importante, en el trastorno funcional predominante. Las divisiones secundarias, en las fiebres por ejemplo, y tambien en las demás clases, se han fundado en la alteracion funcional ó en la lesion de estructura que predomina ó que es constante: fiebres simples, intestinales, hepáticas, gastro-pulmonares, exantemáticas, etc.

1.ª CLASE.—AFECCIONES DIATESICAS O DIATESIS.

1.ª Clase. Afecciones diatesicas. Definicion de la diátesis por Galeno.

Generalidades.—Digamos desde luego en qué consiste la diátesis. La palabra diátesis viene del griego διατίθημι, estar dispuesto. Galeno, ese médico filósofo, de una erudicion profunda y variada, á veces sofista sutil y oscuro, pero que encerraba en su cabeza enciclopédica toda la ciencia de su tiempo y de las épocas anteriores; Galeno da el nombre de diátesis á una afeccion del cuerpo determinada por una causa especial que *dispone* á la enfermedad. Esta es la idea mas precisa que puede formarse de su doctrina sobre la diátesis, doctrina que no siempre está expuesta con mucha claridad en sus escritos; pero que, sin embargo, se desprende de ellos de un modo evidente.

Definicion que nos parece preferible.

Su opinion no es la nuestra. Para nosotros, la diátesis es algo mas que una predisposicion. Es una afeccion perfectamente constituida y contenida en el seno del soporte orgánico, donde puede permanecer por mas ó menos tiempo, quizá toda la vida, en el reposo y el silencio, pero donde no espera mas que una ocasion favorable para manifestarse; afeccion que estallará mas ó menos pronto despues de haber estado adormecida en el organismo durante un tiempo variable ó tal vez durante toda la vida, traduciéndose por actos morbosos muy diversos, por accesos de enfermedades locales; afeccion casi siempre hereditaria, á veces innata, por lo general incurable, que no produce la muerte, pero que siempre tiene suspendida alguna amenaza sobre la cabeza de los desgraciados que la padecen. Las palabras y espíritu de esta definicion se aplican á todas las afecciones que componen la clase de las diátesis; sin embargo, debemos, antes de pasar mas adelante, fijarnos en algunos de sus términos para darles mayor desarrollo.

Hemos dicho que la diátesis es una afeccion casi siempre *hereditaria*.

De la herencia en la diátesis.

La herencia ha sido objeto de disidencias numerosas, que solo se podrán dominar y conciliar elevándose á una esfera mas general, mas filosófica, desde la cual puedan abarcarse todos los términos de la cuestion.

1.° Herencia: trasmision de la afeccion sola.

Hay varias formas de trasmision hereditaria.

1.° Desde luego existe una trasmision de la afeccion sola sin enfermedad local apreciable; los generadores pueden dar la gota, la tuberculosis, la escrófula, etc., quedando la diátesis en el organismo, en incubacion, en *potencia*, sin revelarse. La prueba de que esta afeccion existe, aunque ningun acto morboso la haya manifestado todavía, es que el indivíduo que nació de padres gotosos, escrofulosos ó tísicos, y que felizmente no ha visto desarrollarse en sí mismo ninguna manifestacion local de estas afecciones, puede engendrar séres que las presenten con sus fenómenos mas característicos. La *diátesis* estaba, pues, en actividad en el organismo del padre, solo que permanecia en silencio; la enfermedad ha saltado una generacion para revelarse despues en la siguiente. Tambien pueden ser respetadas por la diátesis una ó dos generaciones, sobre todo cuando, en virtud de cuidados higiénicos bien entendidos, ha tratado el médico de poner á los niños nacidos de padres diatésicos al abrigo del alcance de sus enfermedades. De este modo puede llegarse, fortificando el organismo, ó sea el soporte de la diátesis, á retardar y detener su desarrollo, pudiendo es-

perar tambien en algunos casos extinguirla por completo (?).

Sin que la accion de la diátesis llegue á producir manifestaciones locales, puede, sin embargo, hacer sentir su influencia en la constitucion general de los niños nacidos de padres diatésicos, haciéndoles estériles ó provocando vicios de conformacion, etc., como se observa á consecuencia de las uniones contraidas entre indivíduos de la misma familia. Estos ejemplos se encuentran sobre todo en las familias reales; los reyes de España se han visto obligados en cierta época á buscar mujeres en países extranjeros, en Alemania, para fortalecer así su raza y no verla extinguirse completamente, bastardeada por la escrófula, é infecunda por una larga sucesion de matrimonios consanguíneos. En estos casos y en otros muchos semejantes, es evidente que la diátesis solo hace sentir su influencia alterando gradual y sucesivamente la constitucion de los indivíduos á quienes se ha trasmitido su principio por medio de la generacion. Tal es la primera especie de herencia.

Manera de obrar de las diátesis en ciertas herencias.

2.° La afeccion trasmitida por el generador, puede determinar una enfermedad local diferente de la que el mismo presentaba. Un padre gotoso, que tiene *tofos* articulares, da orígen á un hijo que en lugar de los tofos tiene mal de piedra ó algun cálculo vesical; á otro que es acometido de cólicos hepáticos producidos por la presencia de cálculos biliares, cuyo orígen gotoso parece incontestable; á un tercero con un asma gotoso, etc.

2.° Trasmision de una enfermedad diatésica local distinta de la del padre. Ejemplos tomados de la afeccion gotosa;

De la misma manera, un reumático puede procrear varios hijos, de los cuales, uno es atacado como su padre de lesiones artríticas; otro presenta desde luego una enfermedad cardíaca; el tercero es acometido de dolores musculares neurálgicos, y el cuarto, de accesos de asma ó de alguna parálisis independiente de toda alteracion medular. La prueba de que las diversas enfermedades que estos indivíduos presentan, son manifestaciones de la diátesis reumática heredada de su progenitor, es que todas ellas se curan por lo comun rápida y completamente, segun acredita la experiencia, con los medios cuya eficacia es conocida en las enfermedades de índole reumática, como por ejemplo, con los baños de vapor. Esto no es pura teoría, sino lo que nos demuestra diariamente la práctica: es conveniente, por lo tanto, que el médico, deseoso de ejercer su profesion con fruto para sus enfermos y con honra para sí, trate de buscar y descubrir la incógnita del problema que presentan á su sagacidad las enfermedades cuya causa diatésica está mas ó menos manifiesta.

de la reumática;

de la tuberculizacion.

Otro ejemplo. Supongamos un indivíduo, hombre ó mujer, que muere tísico. De la misma mujer han nacido varios hijos, entre los cuales unos están indemnes de todo ataque diatésico; en alguno ó algunos de los otros se desarrollan tubérculos meníngeos y á consecuencia de ellos una hidrocefalitis aguda que les hace sucumbir, y en otros, no existe lesion alguna determinada, pero sí un estado caquéctico particular. En todos estos casos no hay, como se ha pretendido, formacion de la enfermedad tuberculosa, sino diferentes actos morbosos producidos bajo la influencia del mismo estado general diatésico.

3.° Trasmision hereditaria de la enfermedad.

3.° La tercera especie de trasmision hereditaria, la mas sencilla, la mas comun de todas, es aquella en que existe una perfecta identidad entre las manifestaciones locales que presentan el indivíduo que da y el que recibe la afeccion; en otros términos, el generador ha trasmitido á la vez el fondo y la forma de la diátesis.

La sífilis no es una diátesis. Denominacion equivocada.

La sífilis se ha colocado infundadamente entre las enfermedades hereditarias. En efecto, debe establecerse una completa diferencia entre la trasmision por la herencia y la manera como un indivíduo sifilítico comunica al niño que procrea la enfermedad de que él mismo está atacado. La sífilis es una enfermedad accidental adquirida por la inoculacion de un vírus especial, del sifilítico; por lo tanto, es una enfermedad virulenta y no una diátesis. Nunca se reproducen las diátesis por inoculacion como las enfermedades virulentas; nunca se ha podido inocular el tubérculo y el cáncer. Diferencia capital que nos obliga á separar la sífilis del grupo de las diátesis y á colocarla en la clase de las afecciones virulentas. El modo de trasmitirse estas dos clases de afecciones es enteramente distinto; las unas son hereditarias, y las otras se comunican de una manera accidental. Por último, no nos detendrémos á discutir la cuestion de si la afeccion nace y se desarrolla en virtud de la existencia de algun *gérmen* morboso particular; porque la conceptuamos ociosa, ininteligible y propia de los metafísicos y romanceros de la medicina.

Diferencias entre la diátesis y la enfermedad virulenta.

Diátesis innatas.

Ya hemos dicho en otra parte que la diátesis era á veces una afeccion *innata*. Admitiendo que pueda desarrollarse de este modo, siempre será una de sus formas mas raras y originales. Un médico de saber y de inteligencia, que habia envejecido ejerciendo la medicina en una misma localidad, cuyas familias conoció durante varias generaciones, nos decia que, segun lo que habia visto, de treinta casos de tísis pulmonal, veinte y seis se habian trasmitido por herencia. Esta opinion prueba

cuán raras son las enfermedades innatas, si es que deben admitirse, las cuales consistirian en el desarrollo espontáneo y accidental de una afeccion diatésica, en el momento de la concepcion ó del nacimiento. Es un hecho raro, hemos dicho, y se comprende perfectamente si se considera la cuestion desde el punto de vista de una filosofía elevada. Las enfermedades fueron engendradas una vez; y cuando se pregunta si las actuales han existido en todos tiempos, debe contestarse por la afirmativa. Sí, los diversos tipos morbosos siempre han existido, mas ó menos modificados por las condiciones físicas, intelectuales y morales de los pueblos; por las influencias de las razas, de las constituciones, de los climas, de las ideas, de los sentimientos morales, de las pasiones, de las instituciones religiosas, políticas y sociales, en las diversas agregaciones de hombres que se llaman naciones. Sí, los tipos morbosos son permanentes, inmutables. El organismo humano fué creado y destinado á perecer: este es el órden de la naturaleza. Para asegurar esta destruccion fatal eran, pues, necesarios tipos fijos, modalidades determinadas, entidades morbosas, como ejecutores fieles é inflexibles de las sentencias del Creador; y entre estas entidades, estas modalidades, estos tipos, ningunos mas terribles que las diátesis. Se comprende por lo tanto que en la produccion original de esta clase de afecciones, mucho mas que en otras, la herencia sea la regla, y que las innatas sean la excepcion.

Ley de un fatalismo ilustrado é inteligente.

Períodos de las diátesis.—El primer período de la afeccion es la *incubacion*. Ya hemos dicho que hay enfermedades de cortas y largas incubaciones. Un ejemplo de las primeras le tenemos en las fiebres intermitentes, sobre todo la cuotidiana, en la cual están separados los accesos por un intérvalo de veinte y cuatro horas solamente. Como ejemplos de accesos muy distantes que pueden estar separados por intérvalos de varias semanas, de varios meses, y aun años, pudieran citarse tambien algunas enfermedades no diatésicas, como la epilépsia. En ella vemos una enfermedad local, que tiene períodos de incubacion tan largos como los de una enfermedad general diatésica. La duracion de estos suele ser considerable. Si tomamos, por ejemplo, la escrófula, verémos á los indivíduos que la padecen atravesar en algunos casos una gran parte de su existencia, y llegar hasta la edad de cincuenta á sesenta años sin haber presentado el menor signo de manifestacion local, habiéndose admitido con razon, una escrófula de los viejos. La afeccion y la enfermedad pueden, pues, estar separadas en

De los períodos en las diátesis.

1.er período, ó de incubacion; corta ó larga.

esta diátesis por una incubacion que pase de medio siglo, lo cual es muy cierto, pues se han observado indivíduos que, nacidos de padres escrofulosos, se encontraban en condiciones higiénicas tales, que no podian afectarse de este mal, á no ser por la influencia hereditaria que habian recibido con la sangre, y cuya accion era en ellos tan tardía. Por otra parte, la prueba mas decisiva se deduce de la reproduccion de la afeccion en el niño que recibió el sér de un padre escrofuloso, pero que permaneció exento de esta afeccion durante toda su vida.

Gota.

Gota.—La gota es tambien una enfermedad general, cuya incubacion suele ser bastante larga. Por medio de una buena higiene, por el profundo conocimiento de las disposiciones orgánicas del indivíduo y por una inteligente direccion dada á su desarrollo, se puede llegar á modificar la constitucion, y por este medio á retardar y aun impedir la explosion de la diátesis. Muy á menudo, por desgracia, lucha el hombre con las preocupaciones y con las consideraciones de un interés mal entendido, y se sustrae á la prudente direccion de la ciencia y á sus saludables consecuencias.

2.º período, ó de manifestacion general.

Segundo período ó de manifestacion general.— ¿Presenta el indivíduo antes de la aparicion de las manifestaciones locales síntomas ó signos que puedan hacer conocer la existencia de la diátesis? Muy importante es buscar en esta clase de fenómenos las señales, los indicios de la constitucion diatésica; pero este estudio no ha dado desgraciadamente hasta ahora resultado; la referida constitucion no se da á conocer por signo alguno. Así es que se ven indivíduos fuertes, robustos, hercúleos, que sin presentar signos aparentes de la tísis, son acometidos y rápidamente arrebatados por ella. Otro tanto sucede con la escrófula. Indivíduos que presentan todos los atributos de la salud mas floreciente, mujeres de tez rosada y de piel brillante, con un sistema adiposo muy desarrollado, y que no presentan ningun signo diatésico, son víctimas de esta diátesis; sin embargo, á veces sucede que un fenómeno poco aparente á los ojos del vulgo, es ya sensible á las miradas escrutadoras de un médico experimentado; tratemos, pues, de averiguar en qué pueden consistir.

Antes del período de localizacion propiamente dicha, es bastante comun estallen algunos accidentes que consisten en trastornos funcionales variados, y distantes á veces del sitio que mas tarde ha de ocupar la enfermedad diatésica. Estos trastornos funcionales son los únicos indicios de la explosion mas ó menos próxima de la determinacion local, largo tiempo

antes de que esta sea aparente; así la tísis pulmonar estalla antes que la exploracion mas detenida y atenta pueda revelar la existencia de un solo signo físico distinto. Por las modificaciones funcionales del aparato respiratorio, por las alteraciones impresas en la funcion de la hematosis, por los signos evidentes de la alteracion sanguínea, podrá sospecharse en ciertos casos que se está preparando un trabajo sordo en algunos puntos del organismo. Pero en otros, que forman el mayor número, se ejerce la simpatía morbosa en órganos muy diferentes; la respiracion no está de ningun modo entorpecida, pero las funciones se desempeñan con languidez. Las reglas no se establecen en la jóven púbera; su sangre se empobrece; por mas esfuerzos que se hagan se vuelve clorótica, debiendo temerse desde entonces alguna lesion profunda y diatésica del pulmon; otras veces las menstruaciones, regulares hasta entonces, se suspenden, fluyen mal, difícilmente; la concepcion no puede efectuarse, ocurren frecuentes abortos que quedan sin explicacion, etc. Tampoco tienen otra causa ciertas gastralgias, dispépsias de todas clases, el enflaquecimiento, etc. En todos estos casos es evidente el trastorno de la salud, por mas que su causa suela escaparse á nuestra observacion. Las manifestaciones de una afeccion diatésica son, pues, difíciles de penetrar, fugaces; solo se puede sospechar su causa investigando la existencia de la diátesis, y remontándose, si es posible, hasta la herencia. Algunas veces es sin duda muy difícil obtener del enfermo noticias que un orgullo ó vergüenza mal entendidos le hacen ocultar; pero no por eso es menos cierto que aquí está el nudo de la cuestion.

3.er período, de localizacion ó de manifestacion

Tercer período ó de localizacion.— En las diátesis, mucho mas todavía que en todas las demás afecciones, pueden presentarse en la escena patológica, simultánea ó sucesivamente, toda la série de las enfermedades locales, como las congestiones, las hemorragias, las flegmasías, etc., las cuales tienen su asiento en casi todos los tejidos del organismo. En la escrófula, por ejemplo, se presentan las enfermedades locales mas diferentes por su naturaleza y por su sitio; oftalmías, adenitis, osteitis, periostitis, ulceraciones intestinales producidas por la diarrea, enfermedades estrumosas del hígado, flujos catarrales, etc.

Terminacion de las diátesis.

Las *terminaciones de las diátesis* son semejantes á las de todas las afecciones ó enfermedades generales. Ya las hemos dado á conocer al tratar de las generalidades de estas últimas; sin embargo, debemos señalar algunas, que son mas especialmente propias de las diátesis.

Estado estacionario.

Uno de los modos que las diátesis tienen de terminar, es quedarse indefinidamente estacionarias; las enfermedades locales se curan, desaparecen; el organismo vuelve á entrar en su estado casi normal, mejorándose tan completamente, que se cree al enfermo definitivamente curado, en cuyo estado permanece hasta la muerte. La diátesis ha sido en cierta manera agotada en una vez y de un solo golpe. Otro de los modos de su evolucion es la aparicion, por accesos mas ó menos aproximados, de una série de actos morbosos propios de cada diátesis, no escapándose de esta ley ni aun aquellas que en apariencia tienen una marcha mas contínua. En la tísis pulmonar, cuyo curso parece en efecto mas contínuo que el de todas las demás diátesis, la evolucion de los productos tiene lugar tambien por accesos, se detiene, vuelve á empezar, estallan por erupciones sucesivas, ya en el tejido pulmonar, donde se concentran, ya en otros diversos tejidos de la economía, como las membranas serosas, en las cuales se diseminan: erupciones separadas por intérvalos de reposo mas ó menos considerables. Un sujeto tuberculoso puede vivir de esta manera por espacio de diez, quince, veinte, treinta años, y aun más, y presentar despues de su muerte los vestigios de una afeccion tuberculosa, curada en parte por lo menos, si no lo está en totalidad, encontrándose esparcidas por los pulmones ó por otros puntos las cicatrices de las lesiones tuberculosas. La afeccion puede, por consiguiente, quedar estacionaria, curarse ó presentarse por accesos.

Curacion definitiva.

¿Tiene lugar en algunos sujetos la curacion definitiva? No lo negamos; pero estos casos, triste y doloroso es decirlo, son excepcionales. Las diátesis no se curan, se suspenden, se detienen por un tiempo bastante largo para permitir que el sujeto viva valetudinariamente ó con robustez, pero teniéndole siempre bajo el peso de una constante amenaza. La cura radical de la escrófula, de la tuberculose, del reumatismo, de la gota, etc., es muy rara. El único modo que tienen de curarse es quedar estacionarias, resultado, sin duda alguna, bastante satisfactorio, y que casi equivale á la curacion, puesto que permite la vida, pero que sin embargo expone á numerosas peripecias.

Ahora debemos tratar de cada diátesis en particular, empezando por la mas importante de todas: 1.° la diátesis tuberculosa; despues describirémos: 2.° los tubérculos de los gánglios bronquiales; 3.° los de las pleuras; 4.° los de los intestinos y de los gánglios mesentéricos; y 5.° los del peritoneo.

DE LA DIÁTESIS TUBERCULOSA.

Para exponer la historia de esta enfermedad, debemos empezar por un capítulo de patologia general, y aunque no nos gusta invadir sus dominios, nos parece imposible en esta circunstancia tratar de la tuberculosis pulmonar sin hacer una indicacion de los conocimientos mas generales que sobre esta afeccion posee la ciencia. Una vez conocidas estas generalidades, será mas fácil hacer la historia particular de las manifestaciones tuberculosas, y especialmente la de la tísis pulmonar, así como la de la tuberculizacion de los demás órganos.

Ya hemos indicado anteriormente el método que debe seguirse en el estudio de las afecciones y las enfermedades diatésicas, y que ahora conviene apliquemos á la historia de cada tuberculose.

La palabra *tubérculo*, que significa *tumor*, es el nombre de un producto, de una lesion material que caracteriza localmente la diátesis especial de donde emana. Merece conservarse en nosología, porque es vago, no significa nada y traduce precisamente la incertidumbre en que nos hallamos sobre la naturaleza del tubérculo. En efecto, no sabemos lo que es; ignoramos su naturaleza; no pudiendo haberse escogido una palabra que mejor reflejase el estado de la ciencia sobre este asunto.

Definicion del tubérculo.

Definirémos la diátesis tuberculosa, diciendo que es una afeccion diatésica caracterizada por una lesion de secrecion, por una heterocrinia que da orígen á un producto morboso, sin análogo en el organismo, líquido primero y sólido despues. Este cuerpo extraño, que se multiplica sin cesar en nuestros tejidos, no puede ser reabsorbido, acaba por reblandecerse, por liquidarse y por ser eliminado al exterior bajo esta última forma, mezclado con los líquidos fisiológicos y patológicos que se forman en el órgano afectado. La presencia de este producto determina constantemente un gran número de actos patológicos locales que toman la parte principal en la produccion de los fenómenos morbosos, que desde luego vamos á indicar en algunas palabras.

La eliminacion de este producto morboso sin análogo es constante

El tubérculo es para los tejidos en que se ha desarrollado la causa de una congestion, con frecuencia de una hemorragia, de una inflamacion supurativa y ulcerativa, y muy rara vez de una exudacion plástica, cuando la naturaleza trabaja para secuestrar el producto anormal. En este caso se forma alrededor del tubérculo una membrana fibrinosa que le envuelve y aisla del tejido ambiente; ordinariamente es por medio de una secrecion

de muy distinto órden como se forma la secuestracion; la cual consiste en la formacion alrededor del tubérculo y en su espesor de cierta cantidad de grasa, de fosfato y de carbonato de cal que le incrustan, le infiltran, le hacen inofensivo, y le permiten quedar estacionario.

Periodos que recorre el tubérculo.

Orden de su desarrollo ó períodos. — Aquí debemos reproducir nuestra division en los cuatro períodos: 1.° de incubacion; 2.° de manifestacion general; 3.° de manifestacion local; y 4.° de estado estacionario.

1.° Período de incubacion.

1.° *Período de incubacion.*—Cualquiera que sea el asiento del tubérculo (meninges, mesenterios, pulmones, etc.), tendria gran importancia para la práctica el poder reconocer este período por medio de ciertos signos, porque entonces se podria intentar detener la evolucion morbosa local, é impedir sus fases sucesivas.

Existen en esta época signos de la diátesis?

Examinando con atencion un indivíduo actualmente sano y destinado á volverse mas tarde tuberculoso, ¿será posible encontrar en él, síntomas que revelen el trabajo secreto que tiene lugar en el organismo, y que den á conocer anticipadamente su naturaleza? No; estos signos no existen. Sea cual fuere el momento en que se examine al indivíduo en incubacion tuberculosa, sea cual fuere el órgano en que la diátesis deba de hacer su irrupcion, el observador mas atento, el mas sagaz, no puede descubrir el menor síntoma capaz de ponerle en camino de hacer este descubrimiento. Los indivíduos cuya robusta salud nada deja que desear, cuya constitucion no ha experimentado ningun menoscabo durante un largo período, de veinte y cinco, treinta y cuarenta años, son acometidos de ella repentinamente en el mismo momento en que se felicitaban de estar mas fuertes y vigorosos que nunca. Otras veces son niños que la víspera disfrutaban de la mas perfecta salud, y que al dia siguiente son acometidos por una tuberculizacion meníngea, ó por una hidrocefalia aguda que rara vez perdona su existencia. Sin embargo, antes del período de localizacion suele existir un período de manifestacion general, en el cual se desarrollan trastornos mas ó menos marcados, que pueden hasta cierto punto revelar el estado latente del organismo, y hacer presagiar así la explosion inminente de la diátesis.

2.° Período de manifestacion general ó de la afeccion.

Signos dudosos en el niño;

En el niño, es quizá permitido considerar como signo de esta diátesis, el desarrollo rápido del sistema huesoso, la prolongacion considerable de los miembros, en los cuales no está en relacion el sistema muscular con el crecimiento de los huesos; los niños presentan repentinamente un movimiento de crecimiento extraordinario, son largos y endebles; tienen la piel pálida, blan-

quecina, en virtud de un estado anémico que no ha sido bien analizado; están sujetos á epistaxis mucho mas frecuentes que las que se observan en los demás niños de su edad; tienen algo particular é inexplicable en su hábito exterior; son precoces en su desarrollo intelectual y presentan una notable aptitud cerebral. Esta observacion se aplica no solo á los que se hallan bajo la influencia de una tuberculizacion meníngea y experimentan por parte del cerebro una sobreactividad funcional debida á la aproximacion del trabajo de irritacion morbosa, sino tambien á los que deben experimentar la invasion de los tubérculos en otros órganos. En la época de la pubertad se hacen mas marcados estos signos: el esqueleto presenta una elongacion mas rápida, el pecho se desarrolla en altura sobre todo, no en anchura, predomina el sistema huesoso; los músculos son largos y delgados, su tinte es habitualmente pálido; existiendo en los jóvenes y sobre todo en las muchachas, un estado cloro-anémico que se manifiesta por el estremecimiento vibratorio y los ruidos vasculares.

en la época de la pubertad.

De los veinte á veinte y cinco años se observa tambien una excitacion habitual del sistema nervioso que vuelve á los sujetos diatésicos impacientes, irritables, y les da los caractéres de ese estado que se ha designado bajo el nombre de neurosismo, nombre nuevo aplicado á una cosa muy conocida antiguamente. Tales enfermos experimentan por lo regular una excitacion mas ó menos viva en sus órganos genitales, que ha sido, por cierto, demasiado exagerada.

Signos que se presentan desde la edad de veinte años.

Falta mucho para que esta descripcion sea aplicable á todos los indivíduos destinados á volverse tuberculosos. En la multitud de estos pobres predestinados, hay un gran número que se hacen notables al contrario, por su indolencia, por su apatia, su inactividad cerebral, y varios tienen una atonía de los órganos genitales que se traduce por pérdidas seminales. Tales son á veces los signos de la diátesis tuberculosa. ¿Qué valor se les debe conceder? Hemos presentado este cuadro para llenar un deber, para llamar desde luego la atencion de los prácticos hácia los sujetos que, predispuestos á la tuberculizacion, presentan el conjunto mas ó menos completo de estos caractéres; pero no pretendemos considerarlos ni siquiera como los signos inciertos de aun tuberculizacion inminente.

La mujer presenta á menudo la mayor parte de los rasgos que acabamos de trazar; pero en ella domina la escena y desempeña el principal papel el aparato genital. Presentan, en efecto, trastornos notables y prolongados de la menstruacion; las reglas no se establecen, ó se establecen tarde, fluyen mal, irregular, di-

Signos de la diátesis en la mujer.

Influencia funesta ejercida por el embarazo.

fícilmente; presentando una sangre pobre, decolorada, como la de las jóvenes cloróticas. Mas tarde ofrecen las unas excitacion, y las otras atonía de los órganos genitales. Los embarazos son á veces difíciles, penosos, terminados prematuramente por abortos; los cuales lleguen ó no á su término normal, son por lo regular la ocasion provocadora de la explosion de la diátesis, ó la causa de una impulsion mas viva dada á la marcha del mal que se precipita por lo tanto desde entonces, hácia su desenlace fatal, con una extremada rapidez.

Es un deber de conciencia para el médico impedir con toda energía el matrimonio de las jóvenes nacidas de padres tuberculosos, por poco notables que sean en ellas los trastornos de que acabamos de hablar, ó cuando se sospeche la existencia de una predisposicion. Los embarazos hacen estallar los tubérculos. En otras mujeres, la influencia de la diátesis produce la esterilidad, la cual está generalmente subordinada á un estado caquéctico dependiente de la diátesis en incubacion.

3.er Período, ó de manifestacion local tuberculosa.

3.° *Período ó de manifestacion local del tubérculo.* — La época del desarrollo de este período varia segun las edades. Hé aquí algunos detalles sobre este punto. Ciertos autores han pretendido que en el momento del nacimiento no se veian aparecer manifestaciones tuberculosas; asercion que no es completamente exacta, puesto que se han hallado tubérculos en fetos de cinco ó seis meses y en niños recien nacidos, ó ya de uno y dos años; sin embargo, debemos convenir en que es muy raro el que se desarrollen los tubérculos antes del tercer año de la vida.

Edad.

El máximum de frecuencia de la tuberculizacion es de cuatro á siete años segun unos, y de cinco ó seis á once segun otros; viniendo despues los períodos de once á quince, de quince á veinte y de veinte á treinta años, que es la edad de eleccion del tubérculo para el tejido pulmonar. Tales son las conclusiones á que ha llegado Papavoine en su interesante Memoria sobre este asunto, el cual añade, que la tuberculizacion no se desarrolla indiferentemente segun los sexos; cree haber observado que las jóvenes son atacadas mas á menudo que los varones en la proporcion de dos tercios ($^{7}/_{13}$), y que esta desproporcion se marca mucho mas en la época de la pubertad.

Sexo.

Sitio del tubérculo segun las edades.

Sitio de la tuberculizacion segun las edades. — Establezcamos desde luego como proposicion general, que la diseminacion de la diátesis es tanto mayor cuanto menos avanzado en edad es el sujeto. Sin embargo, hay que hacer sobre esto una distincion. Desde la edad de tres años en que la tuberculizacion es excepcional, hasta la de quince, va aumentando la diseminacion,

como si á medida que el organismo se desarrolla y que se afirman mas las funciones, tuviese la diátesis mas propension á arrojar sus productos sobre un número mayor de órganos en accion. Despues de pasados los quince años, sucede lo contrario; la diátesis tiene mas bien tendencia á concentrarse y á localizarse en el tejido pulmonar.

Asiento del tubérculo en el niño;

En el niño no son invadidos por el tubérculo todos los órganos indistintamente. En primera línea se encuentran los gánglios bronquiales y el tejido pulmonar; despues los gánglios mesentéricos, el intestino delgado, la pleura, el bazo, el peritoneo, el hígado, el intestino grueso, las meninges, los riñones, el cerebro, el estómago, y por último, los órganos circulatorios, el pericardio y el corazon.

despues de los quince años.

Despues de los quince años, eligen los tubérculos su domicilio exclusivamente en el tejido pulmonar, de tal manera, que si se encuentran en otros órganos, se debe deducir, segun la ley establecida por M. Louis, que existirán con seguridad en el pulmon. Fácil será comprender que lo contrario no debe tener lugar.

En el niño es muy diferente: cuando se halla el tubérculo en alguno de sus órganos, debe concluirse que los hay tambien en los gánglios bronquiales, en otras partes y en el tejido pulmonar, que es, segun la ley de diseminacion y de distribucion geográfica, el sitio mas á menudo y mas generalmente afectado.

Número é intensidad de los tubérculos.

Número é intensidad de los tubérculos.—En la mitad de los niños, los tubérculos bronquiales y pulmonares se desarrollan y marchan casi siempre al mismo tiempo que los tubérculos intestinales y mesentéricos, y recíprocamente; se puede de una manera general graduar la intensidad de la diátesis por la diseminacion y la cantidad de sus productos. Cuando ocupan un gran número de órganos, ó cuando sea muy abundante la produccion tuberculosa, será señal de que la diátesis es muy grave.

Constitucion anatómica del tubérculo.

Del tubérculo.—Estudiado á la simple vista en los diversos períodos de su desarrollo, el tubérculo ofrece varias formas. En el primer período, que se ha llamado de *crudeza*, se presenta bajo la forma de *granulaciones* pequeñas, de un color gris ceniciento, semejantes por su volúmen á granos de sémola ó á cabezas de alfileres muy pequeños; granulaciones angulosas, redondeadas y hasta esféricas en ciertas membranas delicadas, como las meninges y la pleura de los niños. Tienen el aspecto de fragmentitos de cartílago que hubiesen sido arrojados sobre un tejido sano, y son como ellos salientes, angulosos, grisáceos,

De la granulacion gris ó tubérculo miliar gris.

de aspecto nacarado y condroídeo: tal es el tubérculo *gris* de Laennec, ó *granulacion gris* de los autores.

La segunda forma del tubérculo tiene la misma estructura, solo que las granulaciones son de un volúmen mas considerable y de un color amarillento, debido á la infiltracion de la grasa en la materia tuberculosa. Esto es lo que se denomina el tubérculo crudo amarillento, que representa una fase algo mas avanzada de la evolucion tuberculosa, pero perteneciente todavía al período llamado de crudeza.

Tubérculo crudo, amarillento.

El tubérculo puede segregarse bajo la forma de un polvo impalpable, de lo cual se observan ejemplos en las meninges, la pleura y en las demás membranas serosas; tiene el aspecto de un polvo muy fino que pudiera limpiarse con un paño. Esta disposicion es debida á granulaciones tuberculosas reducidas á su mas fina division.

Polvo tuberculoso.

En lugar de estar sembrada la materia tuberculosa en un polvillo muy ténue, puede estar reunida por el contrario en masas mas ó menos considerables, grises, de un color amarillo de ante, mezclado ó no con manchas de materia negra melánica. Estos son los tubérculos aglomerados ó en masa que se forman atrofiando los tejidos subyacentes interpuestos y sepultados en la materia tuberculosa.

Tubérculo aglomerado.

En fin, las granulaciones precedentes, sea cual fuere su forma, pueden invadir los tejidos, infiltrarles y presentar, cuando se les divide con un instrumento cortante, una superficie uniforme de materia tuberculosa, rara vez grisácea y transparente, casi siempre amarilla. Esta infiltracion, sea gris ó amarillenta, no debe confundirse con una alteracion análoga, pero de naturaleza flegmásica, que pertenece á la pneumonía crónica. El exámen microscópico hace distinguir fácilmente cada una de estas dos lesiones.

La materia tuberculosa en su orígen se presenta en estado líquido, porque ninguna secrecion se hace en estado sólido; sale, pues, de los vasos bajo la forma de una materia amorfa gelatiniforme que se solidifica con extremada prontitud. ¿Cuál es su naturaleza? Mucho han disertado sobre este punto los micrógrafos y los químicos, aunque sin llegar á entenderse. Para los unos, la materia tuberculosa no es mas que gelatina; para otros es fibrina, lo cual es un error, porque nunca presenta el tubérculo la estriacion ó aspecto fibrilar de la fibrina; otros, por fin, dicen que es albúmina; pero la verdad es que la materia tuberculosa no es ni albúmina, ni fibrina, ni gelatina. Con demasiada frecuencia se han dado como caractéres físicos y quí-

Naturaleza del tubérculo.

micos de los tubérculos los que pertenecen á los tejidos cuyos restos se encuentran mezclados con la materia tuberculosa, haciendo equivocar de este modo á los observadores.

Período de crudeza.

El tubérculo, lo mismo que todos los productos segregados, que las concreciones gotosas, calcáreas y de otras especies, crece por yuxtaposicion. Las granulaciones separan los tejidos, los comprimen por su desarrollo y vienen á formar aglomeraciones algunas veces considerables. Corresponde á la naturaleza de la diátesis el derramar sus productos en distintos puntos de un órgano y acabar por invadir su totalidad. El pulmon puede serlo de este modo en el espacio de dos ó tres meses cuando la tísis es aguda, mientras que á veces tarda el producto de veinte á cuarenta años en dar tal resultado, como sucede cuando es muy crónica su marcha. Tales son los caractéres que pertenecen al primer período de la evolucion de los tubérculos.

Período de reblandecimiento.

En la segunda fase se reblandece el tubérculo (período de reblandecimiento), alteracion que constituye uno de los atributos de este producto patológico. La materia tuberculosa no posee vasos propios; los que la atraviesan pertenecen á los tejidos inmediatos; no es susceptible de organizarse, y por lo tanto de vivir; es, pues, necesario que desaparezca. El aumento por yuxtaposicion tiene un término, se detiene; empezando entonces el tubérculo á ponerse amarillo, mas húmedo y blando, hasta que se fluidifica por completo. La causa de este reblandecimiento, segun revelan el análisis químico y el exámen microscópico, es debida á la generacion de granulaciones grasientas y de células de grasa suministradas por los tejidos que rodean al tubérculo, los cuales segregan esta materia que acaba por disociar los corpúsculos mas ó menos reblandecidos, hallándose entonces en ellos materias grasas, como los ácidos esteárico, oléico y margárico, combinados con las bases y formando sales, ó mezclados con una gran proporcion de colesterina.

Sus causas.

Actos morbosos consecutivos.

En este período se manifiesta un gran número de actos patológicos (congestion, hemorragia, inflamacion, supuracion, etc.), susceptibles de multiplicarse hasta el infinito, de combinarse de uno en uno, de dos en dos, etc., y de dar orígen á todos los fenómenos locales y generales que acompañan á la evolucion tuberculosa. Segun los casos, alguno de estos actos puede preceder á todos los demás, ó ser la única manifestacion de la tuberculosis.

Estudio microscópico del tubérculo.

Estudio microscópico del tubérculo; hipótesis sobre la naturaleza de este producto.—En el primer fervor de los estudios microscópicos, en medio de las ilusiones que hicieron nacer, se concibió

la esperanza de penetrar la naturaleza, la causa íntima del tubérculo, que el análisis químico no habia podido descubrir; pero esta esperanza salió vana, y á pesar de los trabajos de los hombres mas distinguidos, todavía es desconocida la textura íntima del tubérculo. Los mas hábiles micrógrafos no han podido, ni aun con un aumento de seiscientos y de mil diámetros, llegar á conocer esta estructura; así que las explicaciones, las teorías y las hipótesis no han escaseado ni dejado de acabar por seducir á esos hombres siempre prontos á tomar la sombra por la realidad.

Hipótesis. 1.° El tubérculo es un producto heteromorfo constituido por una célula.

La opinion mas antigua de cuantas se han emitido sobre la naturaleza del tubérculo es la de Laennec, de Andral, de Bayle, segun la cual es considerado como un producto heteromorfo y sin análogo en el organismo, como el cáncer, cuya hipótesis se ha resucitado y desarrollado bajo la influencia de los estudios micrográficos, conviniendo todos en no ver en él sino un tejido sin análogo, de nueva formacion, caracterizado sobre todo por una célula de una forma particular que contiene nucleitos. Estas células se hallan reunidas entre sí por una materia amorfa, sembrada de granulaciones grasientas: así pues, células con nucleitos y materia amorfa unitiva, tales son los dos elementos constitutivos del tubérculo. Cuando se halla en el período de crudeza, la materia amorfa, sólida, sirve para que se adhieran entre sí y se amalgamen las células, cuya materia se liquida en el momento del reblandecimiento, resultando una disociacion mas ó menos completa de las células que entonces se perciben con mas facilidad, viéndose que forman el elemento esencial del tubérculo.

2.° Resultan metamórfosis ó cambios de los tejidos ó productos segregados normales.

Segun otros micrógrafos, no hay células de nueva formacion, no siendo el tubérculo mas que el resultado de las metamórfosis sucesivas de los mismos tejidos normales; metamórfosis cuya série se detiene en el período de reblandecimiento, á partir del cual el tubérculo, ó mas bien los tejidos normales y anormales transformados vuelven á pasar por sus diversos estados anteriores, retrocediendo, por decirlo así, sobre sus pasos y cumpliendo su período *regresivo* para tomar nuevamente su estado líquido original. Esta es, expresada con la claridad posible, la teoría actual de la escuela alemana, la cual no brilla por su lucidez, y está, por otra parte, en completo desacuerdo con la observacion clínica. Puede afirmarse que el tubérculo no es un parásito de nueva formacion y sin análogo en la economía; pues todo conduce á creer, que exceptuando los parásitos animales y vegetales, todos los productos morbosos son engendrados á

expensas de las materias orgánicas del cuerpo; solo que en algunos, como el pus, se ve una nueva manera de ser enteramente distinta de la que nos presentan los demás productos morbosos que tienen su análogo en el organismo. De lo que acabamos de decir no se puede pasar por ahora; pero sí certificamos que esta nocion es suficiente para el ejercicio de la medicina clínica.

3.° El tubérculo es la exudacion plástica inflamatoria mas ó menos modificada.

Segun otra tercera hipótesis, sostenida por Broussais y por su escuela, y renovada en estos últimos tiempos por micrógrafos muy hábiles, el tubérculo no es mas que un producto de la inflamacion, una exudacion fibrinosa, derramada en la trama de los tejidos que han sido mas ó menos frecuentemente el asiento de la flegmasía.

Sobre esta hipótesis ya nos hemos explicado, diciendo que los químicos habian tomado por materia tuberculosa los despojos de los tejidos normales que quedan aprisionados en el tubérculo. Esto es lo que ha sucedido á menudo á los micrógrafos, cuando han hallado en el tubérculo una trama celulosa y areolar que no le pertenece, así como los productos morbosos engendrados por la irritacion flegmásica (fibrina, pus, albúmina, sales).

Bajo el punto de vista clínico ó de evolucion patológica, no hay semejanza alguna entre la fibrina, producto inflamatorio y el tubérculo. La linfa plástica, al salir de los vasos, tiende á combinarse inmediatamente con los tejidos que la rodean, á vascularizarse para unirse á la vida comun del organismo. En el tubérculo, por el contrario, no se hallan vasos propios; los que le atraviesan pertenecen al tejido ambiente. La fibrina aglutina los tejidos de una manera imperfecta sin crear adherencias. El tubérculo es el antagonista de toda especie de organizacion, separa y destruye mientras que la fibrina reune y repara, lo cual constituye, bajo el punto de vista clínico, una distincion capital y superior á todo cuanto los estudios microscópicos y químicos han producido sobre este asunto.

Actos y alteraciones diversas que residen en el tejido ambiente.

Alteraciones del soporte ó tejido ambiente. — Diversas alteraciones, cuyo estudio es muy importante, tienen lugar en el tejido, el *substratum*, el órgano en que se desarrolla el tubérculo. Tracemos rápidamente el variable cuadro de los actos patológicos provocados por la evolucion de este cuerpo. El primero, el mas constante, el que precede y acompaña su formacion, es la *congestion* ó la *hiperemia*. No hay secrecion alguna normal ó anormal sin hiperemia preliminar del tejido ó del órgano que deba ser asiento de una secrecion; la congestion precede, y es tanto mas intensa, cuanto mas considerable y rápida es aquella. Los

Hiperemia secretoria.

síntomas que produce la congestion están en relacion con la naturaleza y la funcion del órgano; son pues variables como la misma funcion y consisten en una sensacion de angustia, de opresion, de plenitud, de pesadez, de dolor, en un aumento de volúmen, segun los tejidos, etc.

Secrecion serosa, rara vez plástica.

El segundo acto patológico es una hipercrinia diferente de la que tiene por resultado la secrecion tuberculosa. Si el tubérculo se desarrolla, por ejemplo, en una membrana serosa, tiene lugar una exhalacion de serosidad que se derrama en la cavidad natural. Si reside en la pleura, se formará un hidrotorax, etc. Se ha dicho que estas hipersecreciones de serosidad nacen de la inflamacion producida en el tejido normal por la presencia del tubérculo; esto es cierto en algunos casos; pero hay otros en que la serosidad se acumula en su cavidad en virtud de una exhalacion pura y simple, extraña á la inflamacion, sin que presente vestigio alguno de exudacion plástica. Esto es lo que se observa, por ejemplo, en los indivíduos débiles, en los cuales la presencia de los tubérculos no despierta ninguna reaccion. En la trama celular floja que forra ciertas membranas serosas, como por ejemplo la pía madre, provoca el tubérculo un edema algunas veces considerable, que toma una gran parte en la produccion de los síntomas; en cuyo caso la exhalacion serosa tiene lugar *intus et extus*.

Tambien pueden acompañar al desarrollo de los tubérculos otras secreciones, otras heterocrinias, que consisten en la produccion, ya de materia negra ó melánica, de grasa, ya de fosfato, de carbonato de cal, de colesterina, como sucede alrededor de las cavernas tuberculosas.

Hemoptísis.

El tercer acto que sigue á la tuberculizacion es la hemorragia; mucho mas raro que los precedentes, es decir, que la congestion y la hipercrinia. Se le observa en las membranas serosas, alrededor de los tubérculos subperitoneales y subpleuríticos bajo la forma de núcleos apopléticos ó de exhalacion serosanguinolenta, viéndose aparecer tambien en el pulmon apoplejías algunas veces fulminantes á causa de la fragilidad de su tejido. El enfermo es entonces acometido repentinamente de un acceso de dispnea, durante el cual espira, cuyos accidentes se explican asimismo por la naturaleza del sistema vascular sanguíneo.

Exudacion plástica.

El cuarto acto es la flegmasía ó inflamacion que conduce á la exudacion plástica. Bajo la influencia de la irritacion, sale la fibrina de los vasos en un corto número de casos y se organiza en una falsa membrana, vascularizándose y estableciendo adhe-

rencias entre los tejidos inmediatos. Cuando se abre el abdómen de los niños pequeños que han sucumbido de tubérculos mesentéricos, estos productos morbosos se hallan sepultados debajo de capas fibrinosas que han determinado adherencias mas ó menos íntimas entre las dos hojas del peritoneo.

En algunos casos raros se forma una falsa membrana, un quiste que envuelve al cuerpo extraño y le aisla en medio de los demás tejidos. Esta exudacion se observa cuando el producto morboso ocupa el vértice del pulmon, en cuyo caso, si el mal está limitado á un corto número de tubérculos, se suele establecer una pleuresía adhesiva que determina el aislamiento y la secuestracion de los tubérculos, deteniendo los progresos de la enfermedad por un espacio de tiempo mas ó menos largo. Sin embargo, estos casos son raros, porque el tubérculo casi siempre excluye el trabajo adhesivo.

rara alrededor del tubérculo.

Si la flegmasía plástica se ve raras veces, no sucede lo mismo con la que produce la supuracion; en efecto, la presencia del tubérculo va casi siempre seguida, en su calidad de cuerpo extraño, de una inflamacion supurativa; supuracion lenta, crónica, que rodea el tubérculo, le baña, le penetra, le reblandece, le funde y le elimina. En el pulmon tiene lugar la expulsion á través de los bronquios; pero cuando se trata de otros órganos, del cerebro, por ejemplo, los tubérculos producen la muerte antes de entrar en el período de reblandecimiento; en estos sitios no hay eliminacion posible.

Supuracion frecuente.

El quinto acto está constituido por el reblandecimiento de los tejidos que rodean á los tubérculos y de la misma materia tuberculosa. Al principiar este período, presenta en su centro una coloracion amarillenta debida á la grasa y á la serosidad de que está infiltrada. A medida que esta infiltracion va aumentando y disociando la materia, se vuelve mas blanda, toma la consistencia del queso blando, se cambia, en fin, en una sustancia líquida y difluente. Este trabajo de reblandecimiento se verifica en el tubérculo mismo; pero se ignora su causa, y el micrógrafo, á pesar de las esperanzas que sus investigaciones le hicieron concebir en un principio, ignora todavía el mecanismo con que tiene lugar.

Reblandecimiento espontáneo del tubérculo.

El sexto acto está constituido por el trabajo de vascularizacion que sigue á la eliminacion de la materia tuberculosa. Los vasos de nueva formacion no se producen aisladamente, sino que resultan de la expansion centrífuga y por sacudidas de los vasos próximos. Estos vasos se extienden, se ramifican en las exudaciones fibrinosas ó tuberculosas derramadas en el seno de

Vascularizacion nueva;

los tejidos; los ramitos que penetran en los tubérculos no pertenecen, pues, á estos cuerpos extraños; no hacen mas que atravesarlos y proceden todos del sistema vascular propio del tejido en cuya trama se han formado. Lo mismo sucede con el pulmon, la pleura, el cerebro y sus túnicas, el mesenterio, etc.; el mecanismo es igual en todas partes, la naturaleza no tiene dos medios para dar orígen á nuevos vasos. De este trabajo reparador resultan, en el seno de los tejidos, hermosas vascularizaciones, adherencias, cicatrices, restauraciones de las pérdidas de sustancias producidas por la eliminacion de los tubérculos y la hipertrofia de los tejidos en que han tenido su residencia.

constituye un modo de reparacion y con frecuencia de cicatrizacion.

El séptimo acto consiste en la secrecion de un producto homólogo derramado alrededor ó en el interior de los mismos tubérculos, el cual está formado ya por una materia grasa constituida por los ácidos ordinarios mezclados con cierta cantidad de colesterina y con granulaciones grasientas que contribuyen singularmente al reblandecimiento y á la eliminacion ulterior de los tubérculos; ya por una sustancia mineral que les infiltra ó se deposita á su alrededor, como el fosfato, el carbonato de cal, el cloruro de sodio, el sulfato de potasa, las sales alcalinas. Estas incrustaciones de materias salinas, tan notables en los viejos, cuyo corazon y arterias suelen invadir, son mas comunes en el seno de los tubérculos reblandecidos que en el de los crudos. Se hallan con mas frecuencia en los sujetos avanzados en edad, porque en esta época de la vida, adquiere el organismo el hábito de depositar en los tejidos, con una abundancia que aumenta cada dia, materias sólidas, que se hallan en los tejidos normales, en los cartílagos, en los tejidos fibrosos, en las membranas del corazon, en las de las arterias, etc., y que se han designado por largo tiempo con el nombre de osificaciones. Predominando estos productos de secrecion sobre la materia orgánica en los huesos y en los cartílagos de los viejos, por lo que son mas quebradizos; no debe admirarnos el hallar con tanta frecuencia en ellos, incrustada la materia tuberculosa de las mismas sales calcáreas. Algunos han tomado tales incrustaciones por transformaciones del tubérculo, lo cual es un error, puesto que, como acabamos de decir, no son mas que el resultado natural de las modificaciones que la edad imprime en el organismo; modificaciones en virtud de las cuales se depositan alrededor de los tubérculos los productos minerales segregados en los viejos, lo mismo que en la superficie de la membrana interna del corazon y de las arterias y que en el espesor de los huesos;

Secrecion de un producto homologo alrededor del tubérculo.

Frecuencia de las secreciones calcáreas en los viejos.

siendo además probable que la secrecion de estos productos esté aumentada en los enfermos por el trabajo exagerado de la formacion patológica del tubérculo. Por lo demás, su transformacion en otro producto no es mas cierta que la de unos productos homólogos en otros.

Tales son los actos fundamentales que acompañan á la manifestacion de los tubérculos. Aunque todos estos caractéres generales puedan aplicarse á las diferentes especies de tuberculizacion, es, sin embargo, conveniente recordar que se hallan reunidos de una manera mas completa en la tuberculosis del pulmon.

Tuberculizaciones especiales.—Las que vamos á indicar de una manera mas completa son: 1.° la tuberculizacion del pulmon; 2.° la de los gánglios bronquiales; 3.° la de las membranas serosas (pleura, peritoneo, meninges), y 4.° la de los gánglios mesentéricos.

DE LA TÍSIS PULMONAR.

Tuberculizacion pulmonar ó tísis.—Tísis, de φθινάς, φθίνασμα, consuncion, enfermedad de consuncion. Palabra expresiva, que pinta perfectamente el carácter que mas llama la atencion en todos los períodos de esta enfermedad, y sobre todo hácia el fin de ella; queremos hablar de la consuncion. **Etimología.**

Etiología.—Las causas de la tuberculizacion pulmonar se dividen en: 1.° *somáticas*, es decir inherentes al cuerpo humano; 2.° en *cósmicas*, ó sean las que dependen del mundo exterior; y 3.° en *patológicas*, nacidas de enfermedades locales ó generales. Tal es la division mas natural y sencilla de las causas de la tuberculose pulmonar. Prescindimos de buen grado de la division tan mala como inútil de las causas, en *predisponentes*, *determinantes*, ocasionales, etc., porque además de que esta division nada enseña, tiende á hacernos creer que se sabe su manera de obrar, lo cual es completamente erróneo. **Etiología.**

1.° *Causas somáticas.*—En primer término debe colocarse: 1.° la *herencia*. Es preciso saber desde luego que los padres trasmiten esta enfermedad, tradúzcase ó no mas ó menos tarde por manifestaciones particulares. La afeccion permanece latente durante un tiempo mas ó menos largo, algunas veces durante toda la vida, pudiendo saltar tambien una ó dos generaciones. I. Causas somáticas; (a) e-táticas. Herencia.

Cuando la afeccion se manifiesta y produce la enfermedad tuberculosa, puede ser esta idéntica ó diferente por su sitio al que ocupaba en el que la trasmitió. Así que, mientras en el padre Identidad ó diferencia de sitio.

y la madre los tubérculos invaden los pulmones, en el hijo pueden serlo, por el contrario, las meninges, el testículo, ó cualquier otro órgano, y recíprocamente.

Se ha citado como causa de la enfermedad tuberculosa la existencia de la diátesis escrofulosa en alguno de los generadores. Si tal manera de ver fuese cierta, la escrófula del padre se trasmitiria al hijo, transformándose en tubérculo. Error profundo que ya es tiempo de rechazar de la manera mas formal. Semejante transformacion es imposible. El padre escrofuloso no trasmite el tubérculo á su descendencia, si no es tambien tuberculoso. Por lo demás, el progenitor ó los progenitores afectados de escrófulas y de tubérculos, pueden muy bien trasmitir solamente una de estas dos afecciones, el tubérculo por ejemplo.

Desarrollo congénito.

2.° Tambien puede decirse que esta enfermedad es innata en ausencia de toda influencia hereditaria, pero estos casos son muy raros, pudiendo añadirse que este seria un medio supérfluo en manos de la naturaleza, que tiene en la herencia un recurso de destruccion mas seguro y poderoso; sin embargo, le admitimos de la manera mas explícita.

Tísis accidental.

Varios prácticos de mérito piensan que frecuentemente es adquirida la tísis pulmonar. Declaran haberla observado en indivíduos que pertenecian á familias enteramente libres de todo vicio tuberculoso, é invocan para explicar el desarrollo de la diátesis en tales casos la influencia de las causas cósmicas, de las causas morales, de una mala higiene, de los excesos de todo género, etc.; pero en este punto los observadores no han hecho mas que ver las apariencias sin penetrar en el fondo de las cosas. Por encima de la causa accidental, causa accesoria, está la afeccion, la diátesis, causa principal que solo espera una ocasion favorable para desarrollar la enfermedad (frio, pneumonía, sarampion, escarlatina, etc.) La tísis adquirida es rara, excepcional; sin embargo, admitirémos su existencia y la considerarémos como innata.

Causas somáticas; (*b*) funcionales ó dinámicas. Edad.

Entre las causas somáticas, estáticas y funcionales del desarrollo de la tísis pulmonar, hay que tener en cuenta la influencia de las edades. Las estadísticas que sobre este punto se han formado varian singularmente; sin embargo, puede darse casi como cierto el resultado siguiente: en general los $^3/_5$ de las tísis pulmonares se desarrollan de veinte á treinta y cinco años, y los $^2/_5$ restantes, de los treinta y cinco á los cincuenta. La edad tiene pues una verdadera influencia, pero únicamente en la época de evolucion de la enfermedad diatésica.

La influencia de la herencia aproxima mucho al nacimiento

la aparicion de los tubérculos. La tísis heredada se manifiesta generalmente antes de los treinta años, y mas tarde la tísis innata ó *adquirida*, por lo regular despues de cumplida dicha edad (??).

Sexo.

Se ha dicho que el *sexo* tiene cierta influencia en el desarrollo de la tísis, y que las mujeres están mas expuestas á ella que los hombres; á lo cual se ha añadido, que el medio social, las costumbres, las condiciones civiles de los países, produciendo modificaciones particulares en la situacion moral y física de las mujeres concurren á dar este resultado: tambien se ha pretendido que en Asia hace mas víctimas la tísis pulmonar entre las mujeres, porque un sentimiento de celos absurdos las condena á la reclusion; hecho que no se ha comprobado.

Temperamento (?).

La accion del *temperamento* puede invocarse hasta cierto grado como una causa predisponente de las manifestaciones tuberculosas. Por lo menos los datos estadísticos demuestran que hay mas tísicos entre los indivíduos de temperamento linfático, que entre los sanguíneos y nerviosos; resultado que fácilmente se explica, porque, por una parte, este temperamento es el que menos fuerza de resistencia opone á la accion de las causas, y por otra no suele ser ya en sí mismo mas que un estado morboso desarrollado bajo la influencia de la *afeccion*, cuyos síntomas son todavía nulos ú oscuros. En este último caso se confunde el temperamento con un estado caquéctico mal dibujado y ya patológico.

Constitucion.

Las *constituciones* débiles, delicadas, son invadidas mas á menudo que las robustas, lo cual constituye otra causa secundaria aunque siempre subordinada á la influencia diatésica. En cuanto á la raza, se ha pretendido que los negros tenian mas disposicion que los blancos para contraer la tísis pulmonar, cuya asercion es verdadera para los negros transportados de Africa, de Guinea, á otros climas, etc. La influencia de la raza no es en definitiva mas que la del clima, siempre unida á la de la herencia.

Las causas *somáticas funcionales* obran solamente como causas secundarias, determinantes, ocasionales. Por sí mismas no son capaces de engendrar la diátesis; únicamente producen la explosion del trabajo morboso local en los indivíduos predispuestos á ella desde el cláustro materno ó por herencia; de este modo es como obran los excesos de todos géneros, de trabajo y de placeres, sobre todo de los placeres del amor, las fatigas físicas, las penas morales, la tristeza, la alimentacion insuficiente, la miseria, y en una palabra, todo cuanto sea capaz de debilitar el organismo y privarle de su fuerza de resistencia.

Puerperio.

El *embarazo* y el *puerperio* tienen en el desarrollo de la tísis pulmonar una influencia cuyos elementos son complejos. Si se despoja á esta causa de las circunstancias accesorias que pueden acompañarla, tales como los trabajos morales, las fatigas físicas, los excesos, la alimentacion insuficiente, los pesares, etc., no se podrá menos de reconocer que el estado puerperal, considerado en sí mismo, conserva tambien una gran parte de accion; lo cual se explica fácilmente por la incontestable debilidad que provoca en la economía de la mujer el desarrollo de un nuevo organismo. No puede ignorarse hasta qué punto la nutricion y todo cuanto á ella se refiere, como las secreciones, la absorcion, la inervacion y la hematosis, se modifica profundamente en el curso del embarazo, despues del parto y durante la lactancia. Se comprende por lo tanto que el tubérculo escoja estas condiciones de la existencia para hacer su primera aparicion.

II. Causas cósmicas.

2.° *Causas cósmicas.*—Todos los prácticos están de acuerdo en admitir la influencia desastrosa que en la tuberculizacion pulmonar tienen las variaciones de temperatura. ¿De qué modo obran estas variaciones? ¿Es desarrollando los tubérculos? ¿Es como causa productora directa de la diátesis? La contestacion á estas preguntas debe ser negativa. En efecto, las variaciones de temperatura no pueden, como tampoco la humedad, la oscuridad, los trabajos de las minas, etc., dar orígen por sí mismas á la tísis pulmonar. No se hacen á voluntad tísicos, ni escrofulosos. Los cambios de temperatura producen las mas de las veces bronquitis ó catarros pulmonares, sobre todo en los tuberculosos, ya por la susceptibilidad de los bronquios y por el estado general, ya en virtud de su resistencia vital menos enérgica, de una actividad menor para la calorificacion ó por todas estas causas á la vez. De este modo pueden excitar un trabajo de irritacion secretoria cuyo resultado morboso es el tubérculo, en razon de la diátesis preexistente á estas causas. Como quiera que esto sea, parece que la membrana mucosa de los bronquios contrae el hábito de congestionarse y de segregar moco-pus, cuya extremada susceptibilidad es por lo general la indicacion deplorable de una tuberculizacion latente todavía, pero ya establecida. Esta susceptibilidad se hace mucho mayor cuando los tubérculos ya se han desarrollado ó reblandecido; cuando al reblandecimiento y á la eliminacion suceden excavaciones ó cavernas mas ó menos espaciosas: se comprende efectivamente que el período de reblandecimiento y de eliminacion, debilitando por una parte la resistencia del organismo y llamando por otra la accion de los irritantes cósmicos hácia el tejido pulmonar,

Modo de obrar del frio, de la humedad y de las variaciones de temperatura.

provoque mas frecuentemente todavía que durante los períodos de crudeza y de incubacion tuberculosa, la congestion y la irritacion secretoria. La humedad, el descenso y los cambios de temperatura tienen tambien una manera de obrar mas general, por la modificacion que introducen en la calorificacion, en las secreciones cutáneas y urinarias, modificacion del conjunto del organismo, que resuena en los bronquios y por ellos en el producto tuberculoso. Pero en todos los casos, para que un indivíduo contraiga á menudo las bronquitis, y para que lleguen hasta el extremo de producir los tubérculos, es necesario que ante todo exista la diátesis: si esta condicion, innata ó heredada, no existiese ya en el indivíduo, podria llegar sí á adquirir catarros, á volverse enfisematoso, asmático, pero en ningun caso tuberculoso.

Variaciones de temperatura.

Los extremos de calor y de frio sostenidos largo tiempo, no parece que tienen tan notable influencia en el desarrollo de los tubérculos; por el contrario, mas bien parece que alejan la época en que la diátesis hace su explosion. Las peores condiciones son las variaciones bruscas de calor y de frio durante el dia y la noche. De aquí proceden las bronquitis, las congestiones, las hipersecreciones, los catarros bronquiales á que contínuamente están expuestos los tuberculosos sometidos á las influencias de las temperaturas extremas. Por el contrario, se encuentran muy bien con una temperatura media y constante.

Estaciones.

Poco es lo que tenemos que decir de las *estaciones*; la *primavera* y el *otoño* obran en el mismo sentido que las temperaturas variables, aumentan el número de los tuberculosos; aunque por lo regular no hacen mas que exagerar los fenómenos morbosos determinados ya por la tuberculose. El *invierno* y el *estío* les son por el contrario mas favorables, porque la temperatura media del aire es en general mas constante y está menos sujeta á variaciones que la de la primavera y el otoño. En este mismo sentido hay que interpretar la accion de los *climas*. Su influencia depende esencialmente de las diversas condiciones de temperatura. En los climas muy frios, como los del norte de Europa, sucumben los tuberculosos en gran número y muy jóvenes, á veces antes de la aparicion de la enfermedad, porque su falta de resistencia vital les hace menos aptos para soportar los rigores del clima; en los paises muy cálidos, al contrario, los tuberculosos resisten largo tiempo, gracias á los progresos lentos de la enfermedad que permanece sin modificarse. Hé aquí por qué ciertos autores, engañados con las apariencias, han dicho que habia menos tuberculosos en los climas del Norte que en

Climas.

los del Mediodía; siendo así que en los primeros sucumben muy jóvenes y en gran número, mientras que en los últimos pueden vivir largo tiempo, á pesar de tener las mas graves lesiones pulmonares.

Tubérculos en los animales.

Los animales que se importan de los países cálidos para satisfacer la curiosidad pública, los monos, los leones, las panteras, los pájaros, etc., mueren casi todos tísicos al cabo de cierto tiempo. Entre las causas de su muerte deben mencionarse el cambio de régimen y sobre todo el penoso cautiverio á que se les reduce, los cuales obran casi tan eficazmente como el cambio de clima. Tambien se ha hablado de la saludable influencia que sobre los tísicos ejercen los países elevados. Si con esta asercion se pretende decir que preservan del desarrollo de la tísis, nadie la dará importancia. Pero si se quiere únicamente decir que detiene los accidentes de la enfermedad ó disminuye su intensidad, será una opinion admisible, pero que dista mucho de hallarse bien comprobada por los hechos que citan los autores.

Problema.

Profesiones.—Con mucha frecuencia se han invocado las profesiones como causas poderosas de la tuberculizacion pulmonar: sea cual fuere su influencia, no es tampoco menos cierto que de la cuestion de las profesiones surgen una porcion de problemas, de resolucion tan difícil como interesante. Gran número de elementos complican este estudio é impiden que se reconozca la accion pura y simple que las profesiones tienen por sí mismas. Así, es necesario tener en cuenta el desarrollo excesivo de fuerza que exigen ciertos oficios y la constitucion del obrero, que pueden ser desproporcionados al trabajo que de él se exige. La cuestion del salario á veces insuficiente, el estado soltero ó casado que imponen al hombre cargas mas ó menos pesadas; la influencia de los vicios á que puede entregarse, como la embriaguez, etc., la de la alimentacion algunas veces escasa ó mala, la del trabajo ejercido en la oscuridad ó por lo menos con luz artificial, como en las minas, etc., etc., merecen una atencion especial. Cuando se haya separado lo que corresponda á cada uno de estos elementos que complican la cuestion de las profesiones, se verá con mas claridad lo que deba atribuirse á la influencia pura y simple de cada una de ellas.

Dificultad de este problema.

Polvillos duros.

Entre las profesiones á que se ha atribuido una influencia segura en el desarrollo de la tísis pulmonar, citarémos las que exponen á los obreros á respirar materias pulverulentas suspendidas en el aire y puestas incesantemente, por el acto respiratorio, en contacto con el tejido del pulmon; tales son los pol-

villos finamente divididos y penetrantes del esmeril, de la sílice, del hierro, del carbon, etc. Los que afilan cuchillos, tenedores, agujas, los que tallan la sílice, los picapedreros, los molineros, los carboneros, los mineros, los que trabajan con el algodon, etc., deben introducirse contínuamente en sus bronquios corpúsculos que, acumulándose en estos conductos, les irritan y provocan congestiones crónicas, secretorias, catarros y enfisema pulmonar, etc. Se concibe perfectamente que estos corpúsculos puedan excitar la secrecion de la materia tuberculosa, dándola su impulso inicial, pero solo en los sujetos en que ya exista la diátesis y mas á menudo en aquellos que ya son presa de una tísis incipiente. Tambien pueden desarrollarse otras enfermedades por la presencia de tales cuerpos extraños: de este número son la pneumonía crónica, el infarto melánico ó mas bien carbonoso que se forma en las extremidades bronquiales, en los mineros y en los obreros que trabajan con el bronce y fabrican moldes de carbon vegetal. Para obviar este inconveniente, se ha sustituido en estos últimos años el carbon con la fécula. Nosotros hemos hallado por dos veces, en fundidores, infartos de los bronquios que habian causado falsas melanosis y cuyos signos simularon perfectamente los fenómenos de la peneumonía crónica y de la tísis pulmonar, de las cuales no presentaron por otra parte ninguna lesion anatómica.

Infartos pulverulentos; de carbon en los fundidores.

Las materias vegetales pulverulentas, como el almidon que se desprende en los molinos, etc., pueden dar lugar á irritaciones crónicas y catarrales de los bronquios, pero nunca á la tísis pulmonar, á no ser que ya exista en los sujetos la diátesis tuberculosa.

Polvo vegetal.

Hay ciertas profesiones que tienen por efecto el esparcir en el aire corpúsculos de naturaleza animal, como pelos de conejos, de gato, de liebre, seda, lana, etc. Los obreros que viven en una atmósfera llena de estos corpúsculos en suspension, los respiran y contraen diversas irritaciones bronquiales que no tienen absolutamente relacion alguna con la tísis, á no ser que desempeñen el papel de causas irritantes sobre bronquios ya predispuestos. En estos casos se ven nacer tambien bronquitis, catarros, enfisemas, pero de ningun modo accidentes de tísis pulmonar.

Por último, entre las profesiones que predisponen á la tuberculizacion, se han citado las que exigen un ejercicio demasiado activo de los órganos respiratorios, las de abogado, de profesor, de cantante, de actor, de vendedor público, etc.; en con-

Ejercicio inmoderado del órgano de la voz.

Silencio.

traposicion se han atribuido idénticos efectos al silencio absoluto á que están condenados los presos sometidos al régimen celular. Esta última opinion no está mucho mas fundada que las precedentes. Es preciso separar las influencias particulares que obran sobre cada indivíduo, aparte del silencio absoluto ó del ejercicio inmoderado de los órganos respiratorios, como su posicion social anterior, su profesion, su educacion, la longitud de la prision y del silencio absoluto, los pesares, la influencia de la soledad, etc., etc., en una palabra, todas las condiciones especiales que tan gran parte toman en la produccion de los tubérculos. Pero todas estas son causas secundarias, puramente accesorias en la etiología de la tísis y subordinadas como tantas veces hemos dicho, á la influencia de la diátesis.

III. Causas patológicas.

3.° *Causas morbosas.* — Esta clase de causas desempeñaba un papel de la mayor importancia en una época de la medicina todavía bien reciente, cuando bajo la influencia de las doctrinas de la escuela fisiológica se veia en todas partes la irritacion y la flegmasía; no se vacilaba en atribuir á las bronquitis y á las pneumonías anteriores la causa de la tísis pulmonar; el tubérculo era considerado como un producto de la inflamacion. Estas opiniones están hoy relegadas, con razon, entre las hipótesis y las teorías especulativas; sin embargo, algunos piensan

Papel de la bronquitis y de las flegmasías pulmonares;

todavía que las bronquitis agudas y crónicas de que tan á menudo son presa los tísicos, pueden muy bien excitar la secrecion de los tubérculos en el tejido pulmonar; sin embargo, es preciso preguntarse si estas bronquitis tan frecuentes no son ya el resultado de la causa general diatésica que excita la congestion pulmonar. En efecto, siempre que el médico observe en ciertos indivíduos la repeticion incesante de bronquitis, debe temer que exista detrás de ellas algo mas grave é inquietarse por los destinos ulteriores del parénquima pulmonar.

Algunos autores han atribuido cierta influencia á la gripe y á la coqueluche en el desarrollo de la tísis pulmonar; efectivamente, se la ha visto aparecer en los niños y aun en los adultos durante la convalecencia de estas enfermedades. Pero nada prueba que la tuberculose no estuviese ya en incubacion antes de la aparicion de tales flegmasías, ni que no hayan sido mas que su causa ocasional.

del enfisema;

Se ha hablado tambien del enfisema como de una causa de la tuberculizacion, lo cual es un error; el enfisema intravesicular, lejos de concurrir á la produccion del tubérculo, se opondrá mas bien á su desarrollo por la compresion que el aire acu-

mulado y aprisionado en las vesículas debe ejercer sobre el pulmon. Tal es al menos la opinion emitida por Laennec y por Andral.

Cuando se reflexiona en la coincidencia frecuente del enfisema y de la tísis, no puede uno menos de admitir que la obliteracion incesante y extensa que determinan en el campo respiratorio los progresos de los tubérculos y de las bronquitis, no provoquen, en un momento dado, la dilatacion suplementaria de las vesículas. Las causas mas frecuentes de este enfisema son las bronquitis generales ó capilares que dificultando, mas que ninguna otra lesion, la libre circulacion del aire, deben, por consiguiente, acabar por producir la ampliacion vesicular.

La pneumonía lobular, tan comun en los niños y que pasa tambien por ser de las enfermedades que dan lugar á la tísis, no posee tan funesta prerogativa; todo lo mas que puede hacer, es obrar dando un impulso desgraciado á la afeccion y provocando la explosion de la diátesis.

de la hemoptisis;

Las hemoptísis se han considerado igualmente como capaces de dar orígen á la tísis pulmonar. Cuando Morton escribió *phthisis ab hemoptoe...*, tomó el efecto por la causa; mas acertado hubiese estado diciendo *hemoptoe a phthisi...* La hemoptisis es el resultado de las congestiones que se desarrollan en el tejido pulmonar, ya alrededor de los tubérculos, ya á consecuencia de la dificultad de la circulacion producida por una enfermedad del corazon, ya, en fin, en virtud de un simple trastorno funcional.

de la pleuresía, de los exantemas, etc.

Lo mismo puede decirse de la pleuresía seca ó con derrame; casi siempre es un efecto de la tísis pulmonar. Los exantemas, ó mas bien las fiebres exantemáticas, como la viruela, el sarampion, la escarlatina, van seguidos con frecuencia del desarrollo de la tísis; algunos han dicho que eran una de sus causas, especialmente el sarampion, porque la determinacion morbosa principal de esta última fiebre podia dirigirse á la mucosa de los bronquios. Estas causas no pueden pretender otro título que el de secundarias, ocasionales ó determinantes; pues no hacen mas que dar el impulso, despertar la diátesis que ya existia y que solo esperaba una ocasion para manifestarse; precipitan el movimiento de evolucion de los tubérculos, pero, lo dirémos una vez más, nunca son su causa. Verdad es, que con bastante frecuencia se ven en la práctica niños enfermizos que se vuelven tísicos á consecuencia del sarampion, á lo cual se puede responder que el estado caquéctico en que ya se encontraban antes del sarampion era el indicio de la diátesis tuberculosa en

incubacion, y que el exantema no ha hecho mas que hacerla manifestarse.

Antagonismo entre la tísis y la fiebre tifoídea (?)

En cuanto á la fiebre tifoídea, se ha pretendido que rara vez iba seguida de la tuberculizacion y aun que ponia al abrigo de esta enfermedad; ya hemos dado nuestra opinion sobre esto en otra parte. (Véase *Enfermedades generales*; *Antagonismo*, tomo II, pág. 310). ¡Cuántos enfermos se ven que se vuelven tuberculosos despues de haber pasado esta fiebre! ¡Cuántos sucumben á una edad avanzada de esta enfermedad con los pulmones llenos de tubérculos en diferentes grados! La fiebre tifoídea y la tísis pulmonar no son, pues, afecciones antagonistas. Otro tanto se debe decir del paludismo, sea cual fuere su modo de expresion. Si en los países pantanosos hace menos víctimas la tísis que en los que no lo son, es preciso achacarlo á la intensidad y á la frecuencia de las enfermedades palúdicas que son las que causan la mayoría de las defunciones. Tampoco existe antagonismo entre la tísis pulmonar y la intoxicaciou saturnina, como se ha pretendido en estos últimos tiempos.

de las enfermedades palúdicas;

de las afecciones saturninas.

Contagio de la tísis (??).

Se ha hablado del *contagio* de la tísis pulmonar; pero esta opinion solo cuenta hoy con algunos raros partidarios en los Estados Romanos ó en algunos paises que se han quedado detrás de todo movimiento científico. Sin embargo, algunos se han apoyado para sostenerla en ciertos hechos mal interpretados. De que un hombre casado tres veces con mujeres que todas sucumbieron á la tísis pulmonar, llegue á ser atacado de ella, no se puede afirmar que la causa haya sido el contagio. Demasiado esparcida está la tísis por desgracia para que no se pueda suponer que un mismo indivíduo, hombre ó mujer, haya encontrado en los diversos matrimonios que ha contraido, dos ó tres tísicos.

Tambien se ha hablado de la transformacion de la tuberculose en la escrófula, y recíprocamente. Estas pretendidas transformaciones no son mas que coexistencias, como tantas veces hemos dicho; las diátesis se mezclan, pero no se confunden, y mucho menos se transforman.

Tal es la etiología de la tísis pulmonar desembarazada del fárrago de la escolástica. La division clásica, pero errónea de las causas, en ocasionales, predisponentes y determinantes, es un manantial de errores perjudiciales á la sana interpretacion de los hechos. Son sutilezas que deben desaparecer del campo despejado de la patologia, porque no pueden menos de conducir á ilusiones perjudiciales en terapéutica.

Alteraciones anatómicas.

Anatomia patológica.—En este capítulo serémos breves, puesto

que las lagunas voluntarias que en él puedan quedar se llenarán fácilmente con las generalidades expuestas anteriormente. Unicamente dirémos, que las lesiones anatómicas dan perfecta cuenta de gran número de signos físicos, pero que no sucede lo mismo cuando se trata de explicar los trastornos funcionales. El práctico no debe nunca olvidar que muchos enfermos viven bastantes años á pesar de tener lesiones anatómicas profundas, y que otros mueren en un corto espacio de tiempo con lesiones muy pequeñas. Mas de una vez sucede, hasta á los médicos mas hábiles, el condenar á una muerte cierta y próxima, por la sola comprobacion de las lesiones físicas, á sujetos que todavía viven ocho ó diez años más. Es necesario, pues, evitar el pronunciar un fallo demasiado preciso, no sobre la naturaleza, el asiento y la gravedad de la enfermedad que un hombre algo experimentado no podrá desconocer, sino sobre su mas ó menos rápido desenlace, y recordar que la lesion anatómica no da siempre una indicacion precisa de la gravedad del mal, ni del tiempo que puede durar. No son, pues, menos necesarios el tacto médico, la prudencia y la circunspeccion en estos casos, que cuando se trata de pronosticar sobre una fiebre tifoídea.

Su valor para el pronóstico.

Ya hemos presentado las diversas formas del tubérculo en general; todo cuanto entonces hemos dicho se aplica exactamente al que se desarrolla en los pulmones. En el primer grado se encuentran *granulaciones grises*, transparentes, designadas tambien con el nombre de tubérculos *miliares grises*, las cuales están rodeadas de tejido pulmonar sano, congestionado ó edematoso. Otras veces se ve depositada alrededor de los tubérculos una materia negra, análoga al carbon, que ha recibido el nombre de materia melánica ó de melanosis.

Granulacion gris.

Mas tarde, las granulaciones tuberculosas se aglomeran, se reunen, en número mas ó menos considerable, desapareciendo el tejido sano que al principio las separaba bajo la cantidad siempre creciente de materia tuberculosa infiltrada. Tambien se suele depositar en masas de dimension variable. El tubérculo puede reblandecerse muy pronto, tomando entonces un color amarillento que ordinariamente ocupa el centro del producto. En otros casos el reblandecimiento se verifica en un punto con una prontitud extrema, deteniéndose en las porciones restantes.

El asiento ordinario del tubérculo es el vértice del pulmon y el tejido celular que une entre sí sus diversos elementos. Casi invariablemente es esta la primera region del órgano invadida, extendiéndose despues la lesion á las partes inferiores. Tambien

Sitio y modo de evolucion del tubérculo.

el pulmon izquierdo se afecta mas á menudo que el derecho y antes que él.

Siempre se encuentran en un mismo pulmon tubérculos en diversos períodos de su evolucion; hácia arriba, tubérculos reblandecidos, porque se han formado los primeros; en la parte media, tubérculos miliares ó amarillentos, y en la inferior, granulaciones grises apenas desarrolladas. La cantidad de materia tuberculosa se reparte tambien con mucha desigualdad segun las regiones que ocupa; muy abundante en el vértice donde las mas de las veces está aglomerada en masas considerables, va siendo cada vez menor á medida que se desciende hácia las partes declives, en las que está diseminada y es escasa.

Número y cantidad.

La materia tuberculosa toma diferentes aspectos en sus diversos períodos de crudeza y de reblandecimiento. En algunos casos tan solo existen en el vértice del pulmon de cinco á seis tubérculos grises diseminados, cuya naturaleza se reconoce con dificultad si están rodeados ó infiltrados de materia negra y cretácea. Lo mas comun es que estén reunidos en masas. Cuando mas tarde empiezan á reblandecerse determinan cierto número de actos morbosos nuevos. Este reblandecimiento que tiene lugar del centro á la circunferencia, no puede compararse con ninguno de los fenómenos que se observan en el órden patológico; parece que es debido á la disgregacion de la materia tuberculosa por una sustancia amarilla adiposa que la infiltra gradualmente, y en algunos casos por un líquido seroso ó purulento que alrededor de ella vierten los tejidos, el cual concluye por disolverla de la circunferencia al centro. Generalmente se congestiona el tejido pulmonar cuando se verifica el reblandecimiento tuberculoso, apoderándose igualmente la hiperemia de los vasitos que componen la red arterial de los bronquios pequeños y de las vesículas del pulmon.

Crudeza y reblandecimiento.

Congestion consecutiva al reblandecimiento.

A la congestion sucede la hemorragia que ya se verifica por exhalacion, ya por ruptura de las paredes vasculares, dando lugar en uno y otro caso á hemoptísis de variable intensidad. La congestion puede ser muy viva sin que por esto se produzca consecutivamente la hemoptísis, la cual determina en algunos casos un alivio positivo, disminuyendo ó haciendo cesar los fenómenos de la hiperemia pulmonar, y aun puede ser la causa de una modificacion saludable y verdadera de la enfermedad, justificando así en ciertos casos el tratamiento de la tísis pulmonar por medio de la sangría; pero estos casos, de que ya nos volveremos á ocupar, son bastante raros. La congestion pulmonar que se forma alrededor de los tubérculos se extiende, como

ya hemos dicho, hasta los bronquios, y se manifiesta ordinariamente por accesos, que aumentan ó disminuyen bajo la influencia de las variaciones de temperatura, constituyendo de este modo una congestion intermitente. Este movimiento congestivo se hace mas intenso cuando las masas tuberculosas se reblandecen, llegando hasta la flegmasía supurativa y ulcerativa, cuya flegmasía va ganando terreno poco á poco y puede extenderse á gran distancia. La ulceracion llega tambien á invadir los vasos, aunque sin producir hemorragias fulminantes con la frecuencia que se ria de esperar, si afortunadamente no se obliterasen préviamente estos conductos, por medio de un trabajo de compresion y de obstruccion. La ulceracion corta en biseles ó circularmente los tubos bronquiales, y pone entonces en comunicacion al producto tuberculoso reblandecido con el aire exterior.

Sus caractéres.

Esta ulceracion conduce á la formacion de pequeñas cavidades, de cavérnulas aisladas ó que comunican entre sí, y que determinan, cuando se reunen, la produccion de cavernas mas ó menos considerables, las cuales pueden alojar un huevo de gallina y hasta el puño. Estas cavidades resultan de la eliminacion de las masas tuberculosas reblandecidas; suelen ser anfractuosas, desiguales, irregulares, y estar atravesadas por espolones, por bridas, constituidos especialmente por los bronquios, los vasos arteriales y venosos, el tejido celular, y sobre todo por el pulmon en diversos grados de alteracion.

De las cavernas.

Sus propiedades físicas.

Los bronquios rojos, inflamados, tumefactos, presentan ulceraciones por las cuales comunican lateralmente con la caverna, ó bien están aplanados, obliterados, fibrosos, teniendo el aspecto de cordones ligamentosos; muchas veces se abren por una extremidad cortada en bisel ó están cerrados por materia tuberculosa. Tambien las arterias y las venas de la cavidad anormal se hallan reducidas á cordones blancos y fibrosos; siendo raro que los vasos, aun los de pequeñas dimensiones, no estén cerrados por coágulos sanguíneos, pálidos y decolorados, que no permiten circule la sangre en su interior.

Su constitucion anatómica.

Lesiones de los tejidos ambientes;
(*a*) bronquios;
(*b*) vasos;

El tejido pulmonar que rodea y se encuentra al nivel de las excavaciones, presenta notables alteraciones. Está indurado, sólido, no crepitante, teñido de un color gris verdoso, sembrado de manchas melánicas. En las partes inmediatas se encuentran todos los caractéres de la pneumonía crónica, menos veces los de la aguda; con frecuencia está congestionado en diversos grados, siendo ya de un color rojo poco intenso y todavía crepitante, ya de un color rojo pardo violado, friable y presentando todos los caractéres de la congestion mezclados con los

(*c*) tejido pulmonar: sus lesiones.

Se encuentran las de pulmonía aguda;

de la hemorragia intersticial. Obsérvanse igualmente equímosis poco extensos ó núcleos de apoplejía pulmonar que avanzan hasta la caverna tuberculosa; pero la alteracion mas notable y mas frecuente de todas consiste en las diferentes formas de la pneumonía crónica que presenta la circunferencia de las antiguas cavernas y los espacios que existen entre ellas. En estos puntos el tejido pulmonar está fuertemente condensado, duro, sin ninguna crepitacion, con un color gris ceniciento con manchas negras marmóreas; otras veces gris amarillento como infiltrado de una materia sólida gelatinosa, y algunas otras, en fin, indurado, blanquecino y formado casi enteramente por un tejido fibroso, en el cual no se encuentra ya el menor vestigio de sus elementos normales. (Véase *Pneumonía crónica*).

las de la congestion y de la pulmonía crónica.

Las paredes de las cavernas casi siempre contienen tambien materia tuberculosa gris ó amarillenta en diversos grados de evolucion, mezclada ó no con materias homólogas, tales como la melanose, la colesterina, los ácidos grasos, las sales alcalinas, y sobre todo las calcáreas. En efecto, los carbonatos y fosfatos de cal son los que forman, por lo menos en gran parte, las concreciones sólidas que tan á menudo se observan en el período mas avanzado de la tísis y en las paredes cavernosas en los viejos. Ya hemos dado nuestra opinion en otra parte sobre la causa y la naturaleza de estas pretendidas cicatrices tuberculosas. (*De la tuberculizacion en general*, pág. 342). En algunos casos debe verse en la formacion de estas concreciones un medio salutífero que la naturaleza emplea para reemplazar un trabajo destructor por una secrecion que nada presenta de peligrosa; pero por desgracia casi siempre se desarrolla en una época demasiado avanzada para que la enfermedad se pueda detener en su carrera. (Véase *Terminacion*).

Materia tuberculosa desarrollada alrededor de los tubérculos.

Cicatrizacion.

Las cavernas formadas en medio del pulmon, no dan lugar á ninguna lesion aparente en la superficie del órgano. No sucede lo mismo con las que están próximas á la pleura ó se acercan á la superficie de esta serosa, porque entonces es casi constante que se desarrollen pleuresías adhesivas. A la primera aparicion tuberculosa se inflama la pleura y la cavidad pectoral se oblitera felizmente en la parte correspondiente ó en una gran porcion de su extension: este trabajo morboso provoca ordinariamente adherencias sólidas, fruncidas y tan completas, que solo se pueden separar por medio de la diseccion ó arrancándolas con violencia.

Pleuresías peri-tuberculosas.

La cara interna ó libre de la excavacion patológica está casi siempre constituida por el tejido pulmonar puesto al descu-

Membrana cicatricial.

bierto y que ha sufrido una ó varias de las alteraciones descritas precedentemente. Es muy raro que se desarrolle en ella una exudacion plástica y una membrana cicatricial, que tienen la ventaja de detener el trabajo ulcerativo. Los tejidos nunca están dispuestos á la reparacion en esta enfermedad; las flegmasías francas, plásticas y aun supuratorias se desarrollan con gran dificultad. Así que, si se examina un número casi infinito de indivíduos, se encontrarán todas las formas del reblandecimiento y de la ulceracion eliminatorias, y muy rara vez la cicatrizacion pseudo-membranosa, la cual presenta, cuando existe, sus caractéres ordinarios y toma á la larga una textura fibrosa. Los vasos y los bronquios se pierden en ella por una de sus extremidades. Tres veces hemos hallado la cara interna de las cavernas tapizada por una falsa membrana muy vascular, roja, tomentosa, que daba sangre con facilidad y segregaba moco-pus á la manera de las membranas mucosas; siendo tal su riqueza vascular, especialmente en vasos arteriales, cuyo predominio era evidente, que mas bien parecia un tejido eréctil. Se continuaba por último en dichos casos con la membrana mucosa roja é inflamada de los bronquios gruesos, que venian á abrirse en las cavernas. Sin embargo, lo mas comun es que la membrana que tapiza el quiste sea una serosa lisa mas ó menos secretante.

Membrana fibrosa.

Membrana mucosa interna.

Gangrena.

Es muy raro que la mortificacion se apodere de las masas tuberculosas y del tejido pulmonal que las envuelve. Cuando así sucede, se encuentra alrededor de las excavaciones tuberculosas y de los núcleos indurados de apoplejía pulmonal, y algunas veces en las partes declives del pulmon, bajo la influencia de las causas generales que producen la gangrena, pero nunca por efecto de las lesiones locales ó de una dificultad en la circulacion, como gratuitamente se ha supuesto.

Alteraciones anatómicas que presentan los elementos normales del aparato respiratorio.—Algunas veces conserva tan perfectamente el pulmon su contextura normal, que si no se buscasen con cuidado los tubérculos, no se sospecharia su existencia al ver al órgano exento de toda congestion y de toda coloracion anormal. Frecuentemente están depositados los tubérculos grises ó amarillentos, solitarios ó aglomerados, en medio del parénquima sano; pero cuando el producto está mas avanzado en su desarrollo ó se ha segregado en mayor cantidad, se congestiona el tejido de uno ó mas lóbulos y hasta se declara en algunos casos una hepatizacion parcial que puede ir seguida de la muerte. En general puede decirse que la secrecion morbosa se desar-

Alteraciones concomitantes del tubérculo; (*a*) del pulmon;

rolla de este modo parcial y sucesivo, siguiendo las congestiones la misma marcha, hasta que se establece el trabajo de reblandecimiento y llega el período de destruccion y eliminacion.

(b) de los bronquios;

Los bronquios sufren todos los grados de la inflamacion en una extension variable; se deforman, cambian de direccion, se obliteran en algunos puntos, y se dilatan en otros. Tambien experimentan la ampliacion enfisematosa, sobre todo en sus pequeñas ramificaciones cuando la flegmasía hace que sea difícil en ellas la libre circulacion del aire. La membrana mucosa que les reviste suele presentar frecuentemente en uno de los lóbulos un color rojo lívido, está cubierta de moco-pus en una gran extension, y pálida, decolorada en otros puntos. Tambien se ven en su superficie erosiones poco profundas, excoriaciones redondeadas, elípticas, ovales, variables en número, por las cuales se establecen libres comunicaciones con los bronquios y se escapa la materia tuberculosa.

(c) de la laringe y la tráquea;

La laringe es el órgano que, despues de los bronquios, presenta mas á menudo alteraciones. Su frecuencia ha sido elevada por algunos hasta la tercera parte de los casos, pero, segun nuestras observaciones, existian en casi la mitad de los enfermos, comprendiendo en ellas todas las especies de tuberculizacion, todas las edades y las lesiones ligeras, como la congestion momentánea de la membrana interna de la laringe y los trastornos funcionales que de ella dependen. La rubicundez, el engrosamiento y la ulceracion tienen su asiento en las cuerdas vocales, en los ventrículos y en la cara interna de la epiglotis, la cual está muy á menudo roja, engrosada, ulcerada, destruida en parte, deformada y estrechada por cicatrices.

(d) gánglios bronquiales;

Los gánglios bronquiales participan tambien de las lesiones pulmonares, en la mitad de los casos sobre poco mas ó menos. La hipertrofia simple con induracion ó sin ella, con ó sin adicion de materia melánica, es la alteracion mas comun: la adenitis, terminada por supuracion, es mas rara. La materia tuberculosa se infiltra tambien en las glándulas, pero menos veces que lo que haria suponer la coloracion que tan á menudo se observa en ellas. Otras veces se depositan grandes cantidades de sales calcáreas dándoles una consistencia pétrea muy notable. Los gánglios alterados están frecuentemente ocultos en el fondo de las cisuras pulmonares y siempre hácia la raiz de los bronquios.

(e) pleuresías agudas y crónicas.

La flegmasía de la pleura es un efecto casi constante de la generacion de los tubérculos pulmonares. En todos sus períodos se encuentran algunos vestigios de pleuresía aguda ó crónica,

como bridas largas, pseudo-membranas, frágiles y delgadas todavía; adherencias parciales ó totales establecidas por medio de pseudo-membranas mas ó menos gruesas. Mas tarde sirven para unir sólidamente el pulmon al esqueleto del pecho; se endurecen, se hacen fibrosas, se llenan de sales calcáreas, de materia melánica, dejando en el pulmon fositas mas ó menos profundas, producidas por la compresion que ejercen sobre él; hacen desaparecer los lóbulos y toda la cavidad de la pleura, deformando parcial ó generalmente y desde el principio la cavidad torácica, estrechando algunos de sus diámetros, é inmovilizando las costillas; en una palabra, las adherencias ejercen sobre la estructura y, como mas tarde dirémos, sobre las funciones del órgano respiratorio una influencia funesta que se traduce por diferentes síntomas y lesiones.

Sistema vascular de nueva formacion.—Un sistema de vasos capilares enteramente idéntico al que se forma en otros puntos, tarda muy poco en desarrollarse alrededor de los tubérculos, en sus diversas fases. Sabido es que estos no tienen vida propia, que están disgregados y que son eliminados por los vasos que en cierto modo les prestan los tejidos ambientes. Estos nuevos vasos son en algunos casos suministrados sobre todo por las arterias bronquiales ó por las arterias pulmonares; sus venas desaguan tambien en las bronquiales ó pulmonares. Las redes mas abundantes que hemos observado tenian su asiento en las membranas mucosas de nueva formacion y procedian de las arterias bronquiales.

Alteraciones de los demás órganos.

Alteraciones de los demás órganos.—El efecto mas general de la diátesis tuberculosa, como el de todas las demás, es generalizar las lesiones y los trastornos funcionales. Por espacio de mucho tiempo se habia creido que la generacion de los tubérculos en tejidos distintos del pulmon era el único acto morboso que se observaba en la tísis, cuya opinion nunca será bastante combatida; puesto que todos los actos morbosos pueden desarrollarse en un gran número de órganos á la vez ó sucesivamente. El corazon disminuye de volúmen, se atrofia y palidece como los demás músculos; la sangre que contiene está coagulada, amarillenta, decolorada como en la anemia; las arterias presentan el mismo estado y las venas gruesas están disminuidas de volúmen, pálidas, casi exangües y hasta borradas las mas pequeñas. Sabido es, por otra parte, que durante la vida tienen lugar coagulaciones sanguíneas, en las venas femorales, en la vena cava y tambien en las de los miembros superiores. Habiéndose considerado los coágulos decolorados y sólidos ó bien

blandos y negruzcos, que se encuentran en ellas sin que sus paredes estén inflamadas, como procedentes de una embolia, si bien otros han creido ver en ellos los vestigios de una flebitis subaguda.

Aparato digestivo.

El aparato cuyas relaciones simpáticas suelen ser excitadas á menudo por la diátesis tuberculosa, es el tubo digestivo; congestiones faríngeas, hipertrofias de las glándulas mucosas, granulaciones dependientes de ellas, color grisáceo, mamelonado y á veces reblandecimiento de la membrana mucosa del estómago, que está mas gruesa y de un tinte apizarrado; tales son los desórdenes que se encuentran en un número bastante variable de indivíduos, en general mas numerosos cuando ha sido larga la enfermedad tuberculosa y cuando la diátesis ha tenido tiempo para generalizarse. La hipertrofia de las glándulas destinadas á segregar el jugo gástrico nos ha parecido una lesion comun en las formas muy crónicas.

Estómago.

Intestino.

El intestino delgado es á veces asiento de ulceraciones superficiales que ocupan su último tercio, las cuales se encuentran tambien en gran número y de medianas dimensiones en el intestino grueso. Tienen una forma redondeada ó elíptica y una coloracion negruzca; sus bordes están cortados perpendicularmente, y su fondo constituido por las fibras musculares puestas al descubierto ó por la túnica mucosa reblandecida y en parte destruida. Con justa razon se ha distinguido la úlcera simple crónica de la que sucede al reblandecimiento y á la eliminacion del tubérculo intestinal. Esta es mucho mas rara que la primera, á no ser en los niños á quienes la génesis patológica se dirige muy á menudo al intestino. Tambien suelen ser invadidos por la materia tuberculosa los gánglios mesentéricos, presentándose indurados ó reblandecidos. Rara vez se les encuentra enfermos en el adulto, aun en los casos en que existan ulceraciones intestinales; con todo, su hipertrofia puede ser extraña á esta lesion. Recordarémos finalmente que entre las enfermedades del ano, la fístula especialmente, es una lesion mucho menos rara quizás en la tísis que en ninguna otra dolencia, lo cual se comprende por la duracion larga que esta tiene, porque la diarrea es muy frecuente y rebelde, y por la irritacion que en estas partes sostiene el decúbito supino; sin embargo, Andral la ha hallado rarísimas veces ($^1/_{800}$).

Gánglios mesentéricos.

Hígado grasiento.

En el hígado se ha encontrado, mas frecuentemente en la mujer que en el hombre, en una tercera parte de los casos, una lesion singular. Este órgano presenta un volúmen mayor que en el estado normal, su tejido está pálido, decolorado, casi exan-

güe; su consistencia disminuida sin estar por eso reblandecido: siendo imposible distinguir las dos partes, roja y amarilla, que normalmente le constituyen. El hígado blando, como edematoso, conserva las impresiones que se hacen en sus caras exteriores comprimiéndole con el dedo, y cuando se le divide, se hallan interiormente las mismas propiedades físicas; mancha fuertemente de grasa los cuerpos que se ponen en contacto con él, cediéndoles parte de la mucha que contiene. Por medio del microscopio se descubre que el tejido propio del órgano ha experimentado una atrofia notable, y que le sustituye el desarrollo de una cantidad equivalente de materia adiposa.

Naturaleza de la lesion?

Queda, pues, bien establecido, que la alteracion de la hematosis consecutiva á la lesion pulmonar, determina en el hígado una lesion particular, material y funcional; cuya manera de producirse se ignora por completo. ¿Es una atrofia semejante á la que se apodera de otros tejidos, cuando les falta la sangre? ¿Es una degeneracion grasienta provocada por la diátesis tuberculosa? ¿Depende de la lesion del pulmon con quien el hígado tiene tan íntimas relaciones funcionales? Nadie es capaz de decirlo.

Flegmasía de las membranas serosas.

La membrana serosa abdominal se inflama espontánea ó consecutivamente á la presencia en ella del producto tuberculoso, presentándose entonces todos los desórdenes propios de la peritonitis simple ó tuberculosa. En tales casos sobreviene la muerte en épocas muy variables, y á veces muy poco adelantadas de la enfermedad pulmonar. La flegmasía es un acto morboso que tambien puede aparecer en otros puntos; la hemos visto en la pleura, donde no siempre está unida á la presencia directa de los tubérculos. Se la observa igualmente en las meninges cerebrales y raquidianas, en estado primitivo ó secundario; habiéndose tomado muchas veces como tubérculos, tanto por su forma como por su sitio, las falsas membranas encontradas en la pía madre del adulto.

De algunas otras lesiones unidas á la tuberculosis.

Difícil nos seria completar la lista de las lesiones que se desarrollan en los tejidos bajo la influencia de esta afeccion; mas tarde la completarémos al describir los síntomas generales; bastando recordemos por lo pronto, que los riñones suelen estar hipertrofiados y rojos; que experimentan la degeneracion amarillenta y la atrofia, y que nada es tan frecuente como el ver aparecer en la mujer, despues del parto, diversas lesiones uterinas, tales como la congestion, la metritis aguda y crónica, y las dislocaciones de la matriz; cuyos vestigios suelen encontrarse en el cadáver. El bazo está casi siempre sano.

Coexistencia de las lesiones de varias diátesis.

Por último, las alteraciones propias de la escrófula, del cáncer, del reumatismo, de la gota, en una palabra, las de todas las grandes diátesis pueden encontrarse con las de los tubérculos; porque, como ya hemos demostrado en otra parte, distan mucho estas diátesis de ser antagonistas. Nosotros hemos observado varias veces el cáncer y los tubérculos en diferentes órganos de un mismo indivíduo.

Sintomatología.

Síntomas.—Es preciso habituarse á distinguir en los enfermos, lo mismo que en los libros, seis órdenes de síntomas diferentes: 1.° los signos de la diátesis; 2.° los signos de la afeccion; 3.° los signos de la determinacion tuberculosa local ó síntomas locales pulmonares de la tísis; 4.° los síntomas de los trastornos funcionales y de las lesiones de estructura; 5.° los signos de las tuberculizaciones concomitantes; y 6.° en fin, los síntomas de las diversas terminaciones de la tísis.

I. Signos de la diátesis.

I. *Signos de la diátesis.*—Cuando trazamos los signos de la diátesis tuberculosa en general (pág. 332), hicimos los mayores esfuerzos para presentar sus principales rasgos en el niño, el adolescente, el adulto y en la mujer, pero sin haberlo podido conseguir. ¿Será mas fácil presentir desde el principio el desarrollo futuro de la tísis? Desgraciadamente no es posible. En un gran número de sujetos que tienen el torax ancho y desarrollado, y una constitucion vigorosa, nada sospecharán, ni aun los observadores mas atentos; en algunos otros de conformacion torácica incompleta, insuficiente ó viciosa, y cuyo desarrollo general, óseo y muscular, se hace de un modo imperfecto, podrá temerse el desarrollo de esta enfermedad; pero siempre cabrá la duda de si entonces está ya interesado el pulmon en sus funciones y estructura.

II. Signos de la afeccion.

II. *Signos de la afeccion.*—Mucho antes de que se manifieste ningun trastorno que pueda ponernos en camino de comprobar la existencia de la tísis, el organismo principia á sufrir bajo la influencia de la tuberculizacion, observándose entonces síntomas cuya naturaleza es desconocida todavía. El niño que se ha quedado caquéctico, se desarrolla trabajosamente; su nutricion general se hace mal, la sangre es pobre, anémica; las masas musculares están mal dibujadas y no tienen fuerza, las digestiones son irregulares, malas por lo general y acompañadas de diarreas; cuando se aproxima la pubertad y aun mas tarde, en el adulto, se pronuncian más y más estos trastornos; el sistema nervioso es muy excitable, la inteligencia está bastante desarrollada; las reglas se establecen con dificultad ó no aparecen, predominando entonces en la mujer los fenómenos de la clorosis,

que persiste obstinadamente sin que pueda comprenderse la causa.

III. *Signos pulmonares locales ó de la determinacion tuberculosa.*— Por raro, ó por poco avanzado que el producto morboso esté en su desarrollo, se manifiesta en un principio con síntomas muy poco marcados, pero que no por esto dejan de estar subordinados á su existencia. Los que se han calificado de signos precursores, como la dispnea, la hemoptísis, la forma del pecho, la de los dedos de la mano, el enflaquecimiento, los accesos febriles regulares ó irregulares, la dispépsia, la diarrea, ¿estarán ya bajo la dependencia del tubérculo pulmonar ó de la afeccion que empieza á localizar el trabajo patológico? No nos atreveriamos á decidir esto de una manera segura. Cuesta trabajo creer que las congestiones parciales ó generales del pulmon y de los bronquios, que el trastorno simpático de la circulacion cardíaco-pulmonar, y tantos otros síntomas que tienen su asiento en casi todos los aparatos, sobre todo en las mujeres y en los sujetos irritables y nerviosos, no sean debidos á los funestos esfuerzos de la localizacion. Las hemoptísis, los dolores pectorales y la dispnea son resultados mas directos y manifiestos de esta localizacion.

III. Signos pulmonares locales ó de los tubérculos.

Signos precursores.

Los signos que suministra el aparato respiratorio son físicos ó funcionales: los primeros, que son por los que vamos á empezar, dependen de los cambios sobrevenidos en la textura del tejido pulmonar, de los bronquios y de la pleura, y son por consiguiente variables segun que el tubérculo está indurado, reblandecido y flúido y en vía de eliminacion, ó ya se ha eliminado. Seguirémos, pues, cada síntoma físico en estas diferentes fases, pero no les clasificarémos en signos del período de crudeza y del período de reblandecimiento, como muy á menudo se ha hecho.

Signos físicos y pulmonares. Divisiones de estos signos.

Los signos físicos se deducen del exámen: 1.° *de la configuracion torácica*; 2.° *de la vibracion pectoral*; 3.° *de la percusion*; y 4.° *de la auscultacion.*

1.° *Conformacion torácica.*—El pecho suele presentar una configuracion perfecta, exceptuando el enflaquecimiento, en los individuos que mueren muy pronto; pero en la mayor parte de los casos está alterada especialmente en el período de reblandecimiento. Las pleuresías adhesivas que unen á la pared torácica el pulmon tuberculoso, establecen una verdadera continuidad entre los dos órganos que se confunden en uno solo. Cuando el cuerpo extraño, duro todavía, infiltra el pulmon, este se reduce sobre sí mismo y pierde su elasticidad, porque el aire, ausente en gran parte, ya no opone ninguna resistencia durante

1.° Conformacion del torax; en el período de crudeza;

los movimientos respiratorios. De aquí resulta la retraccion correspondiente del torax, el aplastamiento y las depresiones variables por su sitio, extension é intensidad. Las partes superiores del pecho, como las regiones subclavicular, esterno-mamarias, posteriores y superiores, deben ser y son, en efecto, los puntos en que ordinariamente se observa el hundimiento de las paredes torácicas. Tambien se puede percibir con cierta atencion, si no la inmovilidad de las costillas, por lo menos la disminucion en la amplitud de los movimientos, sobre todo comparando los dos lados del pecho. El cirtómetro aconsejado y empleado en tales circunstancias por M. Voillez, pone claramente en evidencia estos cambios de configuracion. Las depresiones aumentan á medida que los tubérculos reblandecidos y eliminados dejan al tejido pulmonar destruido, excavado y fuertemente adherido al esqueleto, al mismo tiempo que la cubierta muscular y célulo-adiposa que le reviste, se adelgaza más y más.

en el período de reblandecimiento.

Elevacion torácica.

La elevacion de una ó de varias partes del pecho indica el desarrollo del enfisema pulmonar ó de un derrame pleurítico, parcial y limitado, que disimula la existencia de los tubérculos. El primero siempre ocupa las partes superiores, posteriores ó anteriores.

2.° Vibracion torácica;

2.° *Vibracion torácica.*—Todavía están bastante acreditados en algunos libros numerosos errores sobre los signos suministrados por las vibraciones pectorales. Por nuestra parte nos limitarémos á indicar, aunque sumariamente, los síntomas que hemos señalado en la memoria que sobre este punto publicamos en 1848 (*Mémoire sur l'ondulation pectorale*; *Revue de méd. et de chir.*, pág. 128). Si el enfermo tiene una voz suficientemente grave y sonora, y puede hablar distintamente, se observa, por poco notable que sea la cantidad de tubérculos que exista, y con tal que se hallen en su mayor parte en estado de crudeza, un aumento muy marcado de la vibracion en las regiones supra-espinosa, escapular y subclavicular; vibracion que solo es bien distinta en los puntos indicados. Las cavernitas, en número variable, y hasta las cavernas diseminadas en medio del parénquima pulmonar infiltrado de tubérculos grises, dan tambien lugar al síntoma precedente. Pero no sucede lo mismo cuando la excavacion es considerable, de paredes delgadas, superficiales y separadas de las costillas por tejido pulmonar sano; pues entonces la vibracion está por lo regular debilitada y aun extinguida. Se concibe muy bien que con tan variables y tan diferentes condiciones físicas de conductibilidad, como las que producen los tubérculos, la vibracion pectoral no puede ser mas

aumentada.

que un signo secundario, pero que indica, sin embargo, alteraciones muy positivas que la autópsia permite mas tarde comprobar.

3.° *Percusion.*—Por medio de este procedimiento operatorio se obtienen, en todos los períodos de la enfermedad, los signos mas distintos y mas caracterizados de la tísis; pudiendo decirse que una percusion hábilmente practicada, deja pocas dudas sobre el asiento y la naturaleza de la lesion, excepto en aquellos casos en que está situada profundamente y rodeada por todas partes de tejido pulmonar sano. Cuando los tubérculos son todavía crudos y se hallan infiltrados en gran cantidad ó reunidos en masas, se percibe mayor resistencia al dedo, una disminucion sensible de sonoridad, ó por fin un sonido macizo evidente. En los casos dudosos es necesario comparar rápidamente el lado sano con el enfermo; encontrándose entonces que, segun la ley del desarrollo de los tubérculos, se modifica el sonido disminuyendo de intensidad, primero en la fosa supra-espinosa, despues en la region subclavicular, en la parte mas alta de la axila, en la region inter-escapular, y por último, en las regiones declives. Es, pues, un error el creer que el primer punto donde el sonido macizo se pronuncie, sea delante y debajo de la clavícula, sino que antes debe buscarse este signo por detrás en las fosas supra é infra-espinosas.

3.° Percusion; (*a*) sonido macizo;

En cuanto el tejido pulmonar es excavado por cavernas múltiples y grandes, es reemplazado el sonido macizo por otro mas claro, que puede llegar hasta el sonido timpánico si la caverna es superficial, su pared delgada ó constituida por tejido pulmonar sano, lo cual es bastante raro, porque aun en los casos en que la caverna es espaciosa y antigua, casi siempre las infiltraciones tuberculosas, la induracion crónica y los depósitos ambientes de materias calcáreas disminuyen la claridad del sonido.

(*b*) sonido claro;

Se ha dado el nombre de sonido de *holla cascada* á una modalidad del sonido que se obtiene percutiendo con bastante fuerza debajo de la clavícula, y haciendo que el enfermo tenga la boca abierta. En efecto, si la caverna está casi enteramente vacía y comunica mas ó menos fácilmente con uno ó varios bronquios, el aire que contenga podrá oscilar libremente, y vibrar cuando sea agitado por el dedo que percute, dando un sonido como si el gas estuviese encerrado en una caja armónica.

(*c*) ruido de hoʼla cascada;

Otro ruido designado con el nombre de *hidro-aéreo ó gorgoteo*, se produce en las mismas condiciones físicas que el precedente, con la diferencia de que es preciso exista además cierta cantidad

(*d*) ruido hidro-aéreo.

de líquido que entre tambien en vibracion en medio de la atmósfera limitada de la caverna.

4.° Auscultacion.

4.° *Auscultacion.*—Todo el mundo conoce el inmenso valor de este medio de diagnóstico que desde Laennec no ha sufrido ninguna modificacion importante. Sea cual fuere la causa del ruido respiratorio, investigacion que no es de este momento, conviene sin embargo recordar que las cualidades físicas del tejido pulmonar, y especialmente su grado de conductibilidad para el sonido, son las causas de los notables cambios que experimenta el ruido respiratorio en los puntos ocupados por los tubérculos.

1.° Debilidad del ruido respiratorio;

Generalmente se nota al principio una disminucion bastante sensible de este ruido, acabando algunas veces por desaparecer enteramente (Laennec). Con todo, lo mas comun es encontrar en la fosa supra-espinosa ó debajo de la clavícula del mismo lado:

2.° ruido espiratorio;

1.° una prolongacion débil ó intensa del ruido espiratorio que se alarga hasta el punto de constituir en cierto modo por sí solo

3.° ruido inspiratorio;

todo el ruido respiratorio; 2.° el ruido de la inspiracion tarda muy poco tambien en prolongarse, haciéndose rudo y como mas próximo al oido del que ausculta; al mismo tiempo es seco, áspero, de roce, como igualmente el ruido espiratorio, cuyas modificaciones preceden siempre á las del inspiratorio. Se concibe perfectamente llegue un momento en que todos estos ruidos

4.° soplo bronquial.

se conviertan en un verdadero soplo bronquial, mas manifiesto tambien en la espiracion que en la inspiracion. Estos signos indican de una manera bastante cierta la invasion del tejido pulmonar por los tubérculos, y la extension mas ó menos rápida de estos productos morbosos.

Respiracion pueril ó supletoria.

La respiracion se exagera y hace pueril, es decir, de una intensidad muy grande, pudiendo llegar hasta simular el ruido espiratorio, en las porciones del pulmon que se conservan sanas alrededor de los tubérculos.

Ruido de roce pulmonar (?).

Se ha indicado tambien un ruido de frotacion pulmonar ó de crujido seco, que hemos hallado en casos bastante raros y que no es mas que una variedad de la crepitacion vesicular ó de un extertor cavernoso, fino y distante.

Extertores vesiculares, cavernulosos y cavernosos.

Cuando principia el reblandecimiento de los tubérculos y se efectúan secreciones mucosas en los bronquios capilares mas próximos á la lesion, se percibe por medio de la auscultacion la existencia de extertores húmedos cuyas burbujas son muy variadas por su sitio, por su volúmen y su intensidad. Segun que estos extertores sean muy finos: 1.° vesiculosos en cierto modo; 2.° cavernulosos; 3.° muy gruesos ó cavernosos, se verá uno conducido á suponer que los tubérculos principian: 1.° á re-

blandecerse; 2.° que están reblandecidos y contenidos en excavaciones muy pequeñas (extertor cavernuloso); 3.° ó en una gran cavidad donde da lugar al gorgoteo. El práctico encontrará á cada paso, no solo en diferentes enfermos, sino en uno mismo, varios de estos extertores correspondientes al reblandecimiento tuberculoso, que está mas ó menos marcado segun que se auscultan las partes superiores, medias ó inferiores del pulmon. No se debe por último olvidar que este signo físico es necesariamente mas intenso debajo de las clavículas, y sobre todo en la fosa supra-espinosa, que es donde desde luego ha de buscarse.

Soplo bronquial, cavernuloso ó cavernoso.

Al mismo tiempo que se oyen extertores de burbujas mas ó menos gruesas y mas ó menos comprimidas, y adquiere la respiracion un timbre morboso de los mas caracterizados. Con el soplo bronquial ó con lo que todavía no es mas que una espiracion prolongada, se mezcla el ruido de los extertores, dando orígen á un extertor cavernuloso, cavernoso ó anfórico, segun que las vibraciones del líquido tienen lugar en una pequeña caverna ó en una gran excavacion.

Extertor bronquial.

Los extertores pueden tambien depender de la presencia del moco segregado en los bronquios muy pequeños é inflamados alrededor de los tubérculos; en cuyo caso toman el nombre de bronquiales, y es imposible distinguirles de los cavernulosos, que tienen ya lugar en las pequeñas excavaciones formadas por los tubérculos reblandecidos; sin embargo, el asiento del extertor bronquial en el vértice del pulmon, su persistencia durante mucho tiempo y en un punto limitado, estando sanas las demás porciones de los bronquios vecinos, y por fin la coexistencia del ruido espiratorio, del soplo y de la broncofonía en el mismo punto, caracterizarán al extertor cavernoso.

Auscultacion de la voz. Broncofonía.

La voz toma comunmente en los tísicos un timbre mas grave, ó se debilita hasta un grado extremo, sin que tengan ninguna alteracion en la laringe: esta resonancia, cuya intensidad varía, y que á veces es muy considerable, se presenta sobre todo cuando se ausculta á los enfermos. Limitada á la porcion del torax correspondiente al sitio en que se desarrollan los tubérculos crudos, sobre todo cuando ya se han reunido en masa, toma la voz morbosa un timbre cavernoso ó anfórico segun las dimensiones de las cavidades anormales. Las partes superiores del pecho, la region supra-espinosa y la esterno-mamaria son los sitios en que ordinariamente se perciben estos síntomas de las excavaciones.

Pectoriloquia.

Tos.

Tos.—La tos constituye el síntoma mas constante y el que se

manifiesta antes que los demás fenómenos físicos. En un principio es seca, rara, diurna, mas á menudo nocturna, no fijándose en ella ni el enfermo ni las personas que le rodean; que hasta la niegan en algunos casos porque se confunde con un cosquilleo que parece proceder de la garganta; sin embargo, no tarda en aumentar, presentándose bajo dos formas muy distintas, á saber: 1.° en estado agudo y acompañada de todos los demás signos de un ataque de bronquitis aguda, y 2.° bajo la forma crónica, en cuyo caso, el enfermo tose habitualmente, se resfria, como él dice, á la entrada de las estaciones frias y húmedas y sobre todo en el invierno. En este caso, la supuesta bronquitis pasa con frecuencia al estado agudo, ocultando entonces los signos de la inflamacion bronquial á los de la tuberculizacion naciente ó confirmada. Al mismo tiempo se manifiesta una espectoracion de esputos mucosos mas ó menos viscosos, espesos, puriformes, etc.

Bronquitis aguda y crónica secundaria.

Difícil es decir cuáles son los caractéres propios de la espectoracion tuberculosa: al principio, y durante el período de crudeza, son nulos los esputos, mas tarde son salivales, acuosos, escasos, difíciles de expulsar y á menudo acompañados de una tos por quintas, penosa, parecida á la de la coqueluche y considerada por el vulgo como tal. Hay algunos enfermos que arrojan durante varios años, sobre todo por la mañana, 500 ó 1000 gramos de un líquido acuoso, transparente, filamentoso y cubierto de una espuma ligera como en el enfisema pulmonar, del cual no es siempre un signo irrefragable.

Espectoracion tuberculosa.

Quintas de tos.

Materia salivar y espumosa.

En el período de reblandecimiento y de eliminacion de la materia tuberculosa, se halla esta disuelta y es arrastrada por una gran cantidad de moco, de moco-pus y hasta de pus suministrado por los bronquios y mas rara vez por las cavernas, siendo entonces expelidos esputos abundantes blancos, amarillentos ó verdes, en cantidad tan variable, que es imposible indicarla. Cuando la secrecion aumenta por la aparicion de una nueva bronquitis y especialmente de alguna broncorrea, los líquidos se hacen mas abundantes; considerándose, por lo regular, como producto de la flegmasía crónica, lo que evidentemente pertenece á una broncorrea, que se convierte en un flujo precioso de que se vale la naturaleza para arrastrar al exterior los productos tuberculosos. En tales casos, los esputos siguen siendo abundantes hasta que se ha eliminado el tubérculo. Cuando se ha suspendido esta secrecion, algunos enfermos solo expelen, por dia, dos ó tres esputos, anchos, nummulares, constituidos por una materia purulenta blanca, la cual suele tomar

Esputos muco-so-purulentos.

Esputos purulentos; sanguinolentos;

un color rojo hortensia ó mas subido por la sangre que se mezcla íntimamente con ella. En otros, los esputos espesos y con los bordes franjeados, parecen pequeñas masas rojas, carnosas, que nadan en un líquido seroso semejante á las lavaduras de la carne. rojos y estriados.

Nada tan variable como el olor de los esputos; generalmente recuerda el olor fastidioso y nauseabundo del moco, á veces el del esperma ó del pus; en otros casos el de los pantanos ó el de las aguas en que se maceran materias animales en putrefaccion. Este olor no pertenece solamente á los tubérculos, sino que depende de la broncorrea, de la bronquitis y de las secreciones cavernosas. Olor de los esputos.

¡Cuántos esfuerzos no se han intentado desde los tiempos mas antiguos y cuando se carecia de los preciosos recursos de la auscultacion y de la percusion, para distinguir la tísis del catarro por medio de los reactivos á que se sometia la materia espectorada! Casi será inútil decir que este camino no ha conducido á ningun resultado positivo. Mas tarde se ha creido que por medio del microscopio seria mas fácil encontrar en los esputos la materia tuberculosa; pero esta tentativa no ha sido mas feliz que el análisis químico. Por lo demás, bastan por sí solos los demás signos físicos y pulmonares para que se pueda establecer su diagnóstico. Estudio químico y microscópico.

Hemoptisis.—El trabajo morboso que acompaña al primer desarrollo de los tubérculos va seguido con mucha frecuencia de una hemorragia que lleva el nombre de hemoptísis, la cual aparece, ya súbitamente y sin signos precursores, en cantidad variable, poco abundante, ó por el contrario, bastante considerable para llenar, la primera vez, una ó varias escupideras; ó ya, que es lo mas comun, experimenta el sujeto malestar, quebrantamiento, escalofríos, fiebres, dispnea, y despues de varios dias de este estado, expele con la tos cierta cantidad de sangre. Esta tos tiene signos particulares, es frecuente, seca, corta, va acompañada de cosquilleo laríngeo y seguida de dispnea y de una respiracion acelerada; el enfermo tarda muy poco en arrojar esputos mas ó menos abundantes, de un color rojo bermejo, espumosos, formados por sangre pura; otras veces es negruzca, está coagulada y asociada ó no á los esputos precedentes. Existen diferencias muy grandes en las cantidades de sangre espectorada de este modo, así que en algunos enfermos apenas colorea los esputos, mientras que en otros es expelida á la dósis de 500 á 2000 gramos, constituyendo lo que se denomina hemoptísis fulminante. (Véase *Hemoptisis*). Puede conservarse flúida, **Hemoptisis.** Sus signos. Tos hemoptóica. Cantidad de sangre; su naturaleza.

mezclada con el moco y la saliva; y si está pura, formar un coágulo encarnado ó negruzco, ya sólido y consistente, ya reblandecido y cubierto de una espuma ligera y rutilante, etc., etc.

Valor de la hemoptísis.

Nadie pone hoy en duda el gran valor que tiene la hemoptísis; indica la formacion del tubérculo, á veces en una época en que ningun otro síntoma puede hacer sospechar su existencia; sin embargo, se presenta tambien en todos los períodos de la enfermedad á causa de las congestiones sucesivas é intermitentes que tienen lugar alrededor de los tubérculos, siendo mucho mas raras en los últimos, cuando el parénquima pulmonar está lleno de cavernas. En efecto, es raro que los vasos puestos al descubierto por el reblandecimiento no se hayan obliterado préviamente, medio de que se vale la naturaleza para poner al sujeto al abrigo de hemorragias mortales, las cuales son, por el contrario, como todo el mundo sabe, sumamente frecuentes en el cáncer.

Síntomas funcionales pulmonares.

Síntomas funcionales pulmonares. — Estos síntomas consisten: 1.° *en los dolores torácicos*; 2.° *en la dispnea*, y 3.° *en las alteraciones de la voz.*

Dolores pectorales.

Dolores torácicos. — Los dolores torácicos son de naturalezas diferentes: los unos, neurálgicos, se presentan muy al principio sin que se pueda descubrir su causa; los otros residen en el trayecto de los nervios intercostales superiores, en las regiones subclaviculares, supra-espinosas y en el dorso. Su intensidad varia tambien: unas veces son sordos, fugaces, intermitentes, mal limitados, y otras siguen un trayecto distinto, aumentan por la presion, por los movimientos respiratorios, durante la noche, etc. Hay otra especie de dolor que debe achacarse á pequeñas pleuresías secas, parciales, debidas ó no al desarrollo de los tubérculos y mas tarde á las alteraciones crónicas que experimenta la pleura, el parénquima pulmonar y toda la pared costal, en cuyo caso son persistentes como la causa que les sostiene.

Dispnea. Epoca en que se presenta.

La *dispnea*, como todos los síntomas nerviosos, afecta formas y tiene intensidades muy diversas. En un gran número de enfermos precede á los demás signos, y es, por espacio de mucho tiempo, el fenómeno mas saliente y mas penoso de la enfermedad; en otros constituye con la tos seca, la espectoracion de sangre, la demacracion y la fiebre héctica, uno de los primeros signos del mal, y por último falta en algunos, cuya lesion es, sin embargo, antigua y se extiende á una gran porcion del tejido pulmonar; por lo tanto será difícil juzgar, únicamente por la intensidad de la dispnea de la gravedad y extension de la tísis.

La dispnea se manifiesta ordinariamente en el primer período de los tubérculos, cuando aparecen en el pulmon; porque mas tarde, habituado este órgano á su presencia, atrofiado y destruido por ellos, siente débilmente su influencia, solo aparece por accesos cuando vienen los catarros á limitar cada vez más el campo respiratorio. La dispnea se presenta de una manera gradual y contínua ó por accesos análogos á los del asma, por la mañana y durante la noche, bajo la influencia de las variaciones de temperatura, ó bien de la misma manera que la ortopnea. Por regla general se debe sospechar de aquellas dispneas, cuya causa no pueda atribuirse á enfermedades de los bronquios, del corazon ni de los grandes vasos.

Forma é intensidad.

Síntomas generales.—Los órganos que por simpatía están mas íntimamente enlazados con los pulmones, son los de la fonacion, de la circulacion, de la inervacion y de la digestion. Ya hemos indicado los signos físicos suministrados por la voz; únicamente insistirémos ahora en la estrecha simpatía que desde el principio se revela entre los pulmones tuberculosos y la laringe. La inspeccion de este órgano por medio del laringóscopo hace reconocer en la membrana mucosa todos los grados de la congestion, de la flegmasía crónica, ulceraciones y desórdenes mas ó menos avanzados; pero aun en los casos en que no existan, está alterado el timbre de la voz, de lo cual se aperciben fácilmente tanto el médico como el enfermo.

Síntomas suministrados por los trastornos funcionales ó las lesiones de estructura de los demás órganos.

Alteraciones del tono y del timbre de la voz.

Es raro que la circulacion capilar no se modifique desde el principio, al mismo tiempo que la hematosis. La piel de la cara y de las extremidades se decolora sensiblemente, se pone anémica; la sangre misma, con frecuencia desde que empieza el mal, pierde una parte de sus glóbulos, tomando entonces la tez una coloracion enfermiza muy marcada y muy alarmante en algunos sujetos. Tampoco la calorificacion conserva ya su intensidad, es decir, que el organismo no repara el calórico con la misma rapidez que le pierde. Mas tarde cambia la escena; en vez de esas algideces momentáneas, se enciende la fiebre; es primero intermitente, irregular, repitiéndose, despues de largos períodos, por la tarde y durante la noche con ó sin estadios marcados de frio, de calor y de sudor; despues se regulariza, presentándose por accesos cuotidianos, pasajeros y terminados por sudores mas ó menos abundantes y duraderos, nocturnos ó matinales, apenas sensibles en alguna region limitada del tronco ó completamente generales. En fin, los períodos avanzados de crudeza ó de reblandecimiento dan lugar á una fiebre contínua sudoral, acompañada casi siempre

Trastornos de la circulacion.

Anemia.

Refrigeracion fácil.

Fiebre héctica;

1.° intermitente;

2.° contínua, remitente, sudoral.

de disminucion del movimiento febril y del sudor durante varias horas del dia y mas raras veces durante la noche. Tal es la fiebre héctica, cuyas infinitas variaciones son fáciles de suponer; pero que siempre tiene un valor diagnóstico tal, que todo se debe temer de una fiebre no palúdica, producida, al parecer, por la existencia de alguna lesion crónica del tejido pulmonar. En cuanto á los *sudores* que se han denominado *hécticos* (de ἑκτικός, habitual), abundantes ó escasos, acompañados de mucha ó de poca fiebre, tienen siempre un valor semeiótico importante.

Sudores hécticos.

Síntomas cardíacos.

Palpitaciones.

La dispnea no es siempre *pulmonar*; á veces es *cardíaca*; es decir, provocada por la dificultad de la circulacion en el corazon y por los latidos irregulares de este órgano (palpitaciones), los cuales se hacen sentir á menudo al principio de la tísis, antes que ningun otro signo, especialmente en los sujetos jóvenes, débiles, nerviosos, aprensivos, cloro-anémicos, durante y despues de las digestiones, etc. Las palpitaciones suelen proceder y acompañar las hemoptísis.

Pulso.

La frecuencia variable del pulso, el grado de fuerza de la arteria, su volúmen y las demás condiciones en que á cada paso se puede encontrar mientras dura la tísis, presentan un interés muy secundario, porque el exámen del pulso no puede servir para medir, ni la extension, ni el período del mal.

Facultades cerebrales.

En general, á no existir alguna complicacion, las facultades intelectuales se conservan intactas en el curso de la tísis hasta los últimos momentos de la existencia. Si en un principio, el enfermo inteligente se ocupa sin cesar de su salud y teme por su familia y por sí, los peligros de una enfermedad que juzga grave, llega un período en que se alejan para él los accidentes que antes le habian llenado de espanto. Recobra su esperanza en el mismo momento en que la naturaleza parece que tiene cuidado de ocultarle sus últimos instantes. Un poco de subdelirio, algunas palabras incoherentes, un ligero atontamiento, y en ciertos casos, aunque raros, alguna excitacion, hé aquí lo que se observa algunas horas antes del desenlace fatal.

Trastornos de la digestion.

Integridad.

La digestion, aparte de algunos síntomas gastrálgicos, raros y momentáneos, puede conservarse siempre sin el menor desarreglo. Muy felices son los enfermos que llegan así hasta los últimos tiempos de la tísis, los que conservan su apetito, comen y hacen regularmente las digestiones, porque luchan más y con mas éxito contra la destruccion lenta de su organismo.

En la mayor parte se observan, por el contrario, los signos mas variados y mas intensos de la anorexia completa ó incom-

pleta y de la dispépsia: ya se presentan desde el principio y se hacen tan predominantes, que la atencion del médico se distrae del estado del pecho, ó ya, que es el caso mas comun, aparecen ó adquieren mas intensidad cuando á consecuencia del reblandecimiento de los tubérculos, aumentan de un modo notable la tos y la espectoracion: entonces se observan la epigastralgia, la pneumatose gastro-intestinal, la gastrorrea, la pirosis, y sobre todo los vómitos. Los enfermos arrojan al exterior, y en algunos casos inmediatamente despues de las comidas, una parte ó la totalidad de las sustancias alimenticias ingeridas, de suerte que la reparacion no puede hacerse, acelerándose así la muerte.

Dispépsia.

Vómitos.

Los vómitos pueden depender de tres causas diferentes: 1.° de la dispépsia; 2.° del estado mamelonado de la membrana interna del estómago, de su reblandecimiento, y 3.° de las sacudidas mecánicas que el diafragma imprime durante la tos al estómago y á los intestinos mas ó menos distendidos por los alimentos. El estómago puede á su vez, mientras digiere, reaccionar sobre el diafragma. La gastralgia, la dispépsia y todos los síntomas nerviosos, predominan en alto grado en las mujeres durante todo el curso y sobre todo en el último período de la tísis. El estado grasiento del hígado puede concurrir tambien á provocar la gastralgia y el vómito.

Sus causas.

En la parte inferior del intestino se observan igualmente trastornos variados, tales como (*a*) verdaderas diarreas serosas ó sero-mucosas, producidas por los folículos secretorios; (*b*) por el reblandecimiento agudo ó crónico de la membrana mucosa; (*c*) y otras, en fin, por ulceraciones simples ó tuberculosas.

Diarrea; su causa.

Se ha pretendido por algunos que en el tísico suele existir una sobreexcitacion de las funciones genitales y una propension decidida hácia el cóito; pero este caso es el mas raro. Lo mismo sucede en la mujer. En el hombre se observan, al principio sobre todo, pérdidas seminales, lentas y crónicas, diurnas ó nocturnas, que son un resultado del estado adinámico general, á cuyo aumento pueden concurrir despues.

Síntomas genitales; (*a*) en el hombre;

La menstruacion experimenta asimismo los trastornos mas diversos: (*a*) amenorrea y clorosis en el momento de la pubertad acompañadas ó no de los síntomas evidentes de la tísis pulmonar; (*b*) aparicion tardia ó difícil de las reglas, con síntomas gastrálgicos variados; (*c*) desaparicion de este flujo por un tiempo mas ó menos largo y en algunos casos hasta la terminacion fatal de la enfermedad; (*d*), y por último, que es lo mas frecuente, irregularidad del flujo catamenial. La importancia de los síntomas sacados de la menstruacion es tal, que los colo-

(*b*) en la mujer. Trastornos de la menstruacion.

Esterilidad; aborto.

camos en la categoría de los mejores signos de la tísis pulmonar. La esterilidad, sin ninguna causa apreciable y persistente, y los abortos repetidos y mas ó menos tardíos, son efectos frecuentes de la enfermedad incipiente ó ya confirmada.

Orina.

La orina, ya febril, ya anémica, tiene un valor semeiótico muy secundario en sus relaciones con la tuberculizacion.

Marasmo.

Enflaquecimiento.—Puede decirse que no existe ninguna enfermedad capaz de producir una demacracion á veces tan extrema y siempre tan larga y tan sostenida como la que se observa en el curso de la tísis. Frecuentemente precede á toda especie de manifestacion, y el enfermo, que apenas siente malestar, se admira de su enflaquecimiento sin que pueda descubrir cuál es su causa. Sin embargo, su enflaquecimiento cesa de hacer progresos y vuelve á adquirir algo de gordura, acabando despues de muy largas alternativas por caer en el marasmo y la consuncion. La fiebre héctica se enciende, y cuando llega la muerte, es tal la atrofia de los músculos, del tejido celular y de la grasa, que los hacecillos carnosos están reducidos al menor volúmen posible. La sangre ha disminuido en cantidad, y las venas subcutáneas, poco marcadas, están llenas de una sangre pálida y serosa.

Predominios y variedades de la tísis.

Predominios patológicos en la tísis. — *Variedades de las formas de la tísis.*—Si se quiere formar una idea exacta de las modificaciones mas importantes y mas comunes de la tísis, es necesario reunir los hechos individuales en cierto número de grupos que hemos reducido á los siguientes tipos:

Predominio de la enfermedad tuberculosa pulmonar.

1.° Forma crónica.

1.° *Tísis con predominio de los actos morbosos pulmonares.*—Entre estos actos, los unos pertenecen al tubérculo, los otros difieren por su naturaleza y por su sitio. La forma mas vulgar es la que está caracterizada por una erupcion de tubérculos lenta, crónica, sucesiva, que tiene lugar por accesos mas ó menos violentos y prolongados, despues de los cuales se restablece bastante bien el enfermo para entregarse á su vida comun. En otra forma, la lesion queda limitada á un solo sitio en el que agota su accion. La cavidad se vacia y la secrecion tuberculosa se detiene, siendo reemplazada por una induracion crónica del tejido pulmonar, por secreciones de materia melánica y concreciones de fosfatos y de carbonatos de cal; algunas veces tambien se tapiza su interior de una membrana mucosa ó serosa de nueva formacion: tal es el desenlace mas feliz de las peripecias variadas que pueden ocurrir al tísico durante el curso de su larga enfermedad. Pero en la mayoría de los casos, los incesantes y graduales progresos del mal solo cesan con la muerte.

2.° Forma aguda. Tisis aguda.

Otra forma felizmente rara de la tísis es la que ha recibido el nombre de *tisis aguda, sobreaguda, galopante*. Repentinamente, un sujeto jóven, robusto y bien constituido es acometido de síntomas generales, análogos á los de una fiebre tifoídea, de adinamia, de dispnea, de frecuencia de la respiracion, de una fiebre intensa, contínua con exacerbaciones ó sin ellas, de una tos seca y penosa, etc.; la auscultacion no revela en general ningun fenómeno morboso; sin embargo, algunas veces se comprueba por todas partes una debilidad del ruido respiratorio, extertores secos, ó mucosos de pequeñas burbujas, algunas estrías de sangre en los esputos, una tos contínua, una fiebre creciente y todos los signos de una postracion adinámica en medio de la cual sucumbe el sujeto, á los dos ó tres meses de principiar el mal. A varios enfermos los hemos visto conservar mucha gordura.

Sus síntomas.

Causa admiracion, cuando se hace la autópsia, no encontrar mas que algunas granulaciones grises, diseminadas en corto número, ó por el contrario, apretadas unas contra otras, en el parénquima sano, crepitante, enfisematoso ó ingurgitado, observándose tambien algunas veces vestigios de una bronquitis capilar violenta, local ó generalizada.

Sus lesiones.

II. Predominio de los actos morbosos secundarios que tienen lugar en el pulmon: 1.° bronquitis; 2.° broncorrea; 3.° hiperemia; 4.° pneumonía verdadera;

En una época, por cierto muy variable, los síntomas propios físicos ó funcionales de los tubérculos están caracterizados ó van acompañados por otros signos que revelan el predominio de ciertos actos consecutivos, considerados sin razon como complicaciones del tubérculo: 1.° sin que este sea latente, está oscurecido por los síntomas de una bronquitis aguda ó crónica, ó lo que es mas exacto, por una congestion contínua ó intermitente de la membrana mucosa; 2.° en algunos enfermos domina la forma catarral ó secretoria; 3.° en otros es la congestion pulmonar, parcial ó lobular, con sus signos mas evidentes y decorada infundadamente con la denominacion de pneumonía falsa ó bastarda (dispnea, pleurodinia, signos de infarto, de induracion pulmonar, esputos sanguinolentos, poca fiebre, etc.); 4.° verdaderas pulmonías secundarias llamadas tuberculosas, se han confundido frecuentemente con las hiperemias de que acabamos de hablar; en efecto, se conducen de un modo análogo á las flegmasías. Las unas supuran y producen rápidamente la muerte, y las otras, que afortunadamente constituyen el mayor número, se resuelven con facilidad alrededor de los tubérculos crudos aun ó ya reblandecidos, presentándose así varias veces en el mismo indivíduo que tiene la costumbre de considerarlas como fluxiones de pecho.

5.° enfisema. Modifica los síntomas y la marcha de la tísis.

Tambien colocamos al enfisema pulmonar entre los actos morbosos determinados por la evolucion tuberculosa. Sin que pueda indicarse su grado de frecuencia, puede asegurarse que se encuentra bastante á menudo en la práctica, ocultando los signos físicos y cambiando la marcha y la fisonomía de la tísis. Se desarrolla por el mecanismo ordinario, bajo el influjo de las bronquitis, y sobre todo de los catarros, de las secreciones y de todo lo que obre á la vez poniendo obstáculos á la circulacion del aire y dilatando las vesículas aéreas. El sitio de las elevaciones ó abolladuras del pecho, el sonido claro, el ruido espiratorio, y especialmente la disminucion de la vibracion torácica, son signos que pertenecen mas especialmente al enfisema, aunque su valor semeiótico está verdaderamente disminuido por la variedad de sonidos claros, sordos, dudosos, que se observan con frecuencia, y por el gran número de extertores que pueden llegar hasta el gorgoteo. La materia espectorada que es abundante, acuosa, espumosa, está mezclada con esputos opacos. Por último, la gravedad de la tísis complicada de este modo, nos ha parecido menor en cierto número de casos.

Síntomas que de él resultan.

III. Predominio de la pleuresía.

Puede decirse que la forma pleurítica de la tísis es casi constante. La evolucion de los tubérculos procede por pleuresías parciales, adhesivas, sucesivas, que acaban por obliterar toda la pleura. Sin embargo, cuando algun tubérculo raro invade desde luego esta membrana, provoca su reblandecimiento y perforacion ó una flegmasía, de las que resultan accidentes especiales que hacen reconocer el pneumo-hidrotorax, ó un derrame purulento crónico y casi siempre mortal.

IV. Predominio de las enfermedades laríngeas.

Con el nombre de tísis laríngea se ha designado una enfermedad tuberculosa del pulmon con un predominio tal de las lesiones laríngeas, que hacen sucumbir al enfermo antes que la enfermedad pulmonar. (Véase *Enfermedades de la laringe*, tomo I, página 294). Las lesiones que se encuentran en la autópsia distan mucho en algunos casos de ser de naturaleza tuberculosa; consisten en congestiones, en ulceraciones superficiales ó profundas de las cuerdas vocales, de los ventrículos, de la epiglotis, y por fin en lesiones graves que han invadido el esqueleto de la laringe (osteitis, condritis, cáries, necrosis, etc.) Todas estas diversas lesiones que como el tubérculo son un efecto de la diátesis, aumentan notablemente la gravedad de la tísis pulmonar, pero están muy lejos de ser siempre la causa de la muerte.

V. Predominio de los trastornos digestivos.

Unicamente señalarémos las formas variadas y llenas de preciosas indicaciones terapéuticas que presentan los predominios morbosos de la tísis: 1.° hácia los órganos digestivos (dispépsia,

gastralgia, vómito, etc.); 2.° hácia el aparato circulatorio, hasta el punto de simular una enfermedad del corazon, una clorosis ó una anemia; 3.° hácia el sistema nervioso cérebro-espinal (nosomanía, histeria, neuralgias pectorales, etc.); y 4.° hácia los órganos genitales sobre todo en la mujer.

Terminaciones.

Terminaciones.—Los detalles en que acabamos de entrar nos dispensan de describir los diferentes modos que la tísis tiene de terminar: 1.° puede llegar á su término fatal de una manera crónica; 2.° puede seguir una marcha tan aguda como las enfermedades en que es mas notable este carácter; 3.° quedar estacionaria y permitir una vida larga, aunque valetudinaria casi siempre; 4.° puede dar algunos pasos hácia la curacion bajo la influencia de los esfuerzos salvadores del organismo, ayudado ó no por el arte, deteniéndose la diátesis en su marcha y suspendiéndose la secrecion tuberculosa; en estos casos se forma una secrecion plástica que, organizándose en un quiste fibroso, mucoso ó seroso, reemplaza la cavidad tuberculosa evacuada; ó bien son conducidos con los líquidos hasta el espesor y alrededores de los tubérculos, materias grasas, melánicas ó sales calcáreas que dan fin á la tuberculizacion. Con frecuencia se han cometido errores sobre la naturaleza de estas sustancias, especialmente en los viejos; por lo regular no tienen relacion alguna con el tubérculo ni con sus terminaciones; sin embargo, este modo de curacion es muy positivo, aunque en un corto número de casos. La tendencia funesta de la tísis es concluir con la destruccion parcial ó total de los tejidos del organismo en que se desarrollan los tubérculos; 5.° por último, una complicacion accidental puede arrebatar al sujeto.

1.° Marcha crónica ó aguda;

2.° estatu quo;

3.° tendencia á la cicatrizacion;

4.° complicacion

Complicacion.

Complicaciones.—No deben figurar en el número de las complicaciones los actos morbosos que son inherentes al tubérculo; como la congestion, la hemoptísis, la bronquitis, el catarro, la pneumonía parcial, el enfisema, la pleuresía, puesto que son, por decirlo así, exigidos por la evolucion del producto patológico. No puede decirse lo mismo cuando sobreviene una apoplejía pulmonar, una pneumonía considerable, ó una perforacion pleuro-pulmonar. La tísis puede agravarse y aun terminar por la muerte, cuando la sangre se infiltra en una gran extension de alguno de los lóbulos del pulmon. La dispnea, la hemoptísis, la debilidad respiratoria ó, por el contrario, el soplo, la broncofonía, etc., podrán hacer sospechar la naturaleza de esta lesion por poco extensa que sea. Cuando la hemorragia se repite varias veces y afecta una marcha crónica, la tísis es muy grave, y su fatal desenlace está muy próximo.

(a) Enfermedades pulmonares.

Apoplejía; forma hemoptóica de la tisis.

Pneumonía secundaria.

En la pneumonía secundaria, que es bastante frecuente, los síntomas son latentes y están ocultos por los de la tísis; sin embargo, estos últimos sufren algun cambio; los esputos se suprimen, se hacen viscosos, sanguinolentos; la tos pierde su carácter mucoso, declarándose muchas veces dispnea y dolor en el costado; pero con alguna atencion y recordando que la tísis es atravesada en su larga carrera por accidentes de todos géneros, no se le escapará al práctico esta complicacion intercurrente. No debe olvidarse, pues, de ningun órgano, porque la diátesis tuberculosa les amenaza á todos y les invade á veces de un modo sumamente rápido.

(*b*) Enfermedades de las vías respiratorias;

En el número de las complicaciones de la tísis, deben incluirse tambien: **1.°** la difteritis bucal y faríngea que indica una terminacion pronta y funesta; **2.°** la angina faríngea de la misma naturaleza; 3.° el crup laríngeo tan constantemente mortal en el adulto tísico; y **4.°** en fin, la laringitis. No harémos mas que mencionar entre las complicaciones colocadas bajo la influencia diatésica, la degeneracion grasienta del hígado, la cirrosis, las congestiones renales, la albuminuria, las coagulaciones fibrinosas de las venas gruesas, y las enfermedades del corazon, las cuales cambian notablemente los síntomas locales y generales de la tísis, agregando á ellos, la dispnea, el edema de los miembros, la anasarca, las hidropesías, la ascitis, que tan bien anuncia la congestion hepática por obstáculos á la circulacion; en fin, los signos suministrados por el pulso, y á menudo por los ruidos alterados del corazon, etc.

(*c*) del riñon, del hígado,

(*d*) del corazon;

(*e*) embarazo.

Por último, el embarazo puede considerarse como una complicacion de la tísis. Por mas que algunos han pretendido que detiene los progresos de esta enfermedad, es un hecho indudable que el parto la acelera casi siempre, que precipita la diátesis ó determina su explosion.

Diátesis y afecciones.

Las demás diátesis, especialmente la escrofulosa, suelen mezclar sus síntomas actuales ó pasados con los de la tísis, habiéndose querido hacerlos derivar de un orígen comun; pero esta opinion no es sostenible. Tambien pueden coexistir con la tísis, el cáncer, el reumatismo, la gota, aunque esto es mucho mas raro. Ya nos hemos explicado en otra parte acerca del supuesto antagonismo que por un instante se llegó á admitir entre la tísis por una parte, y el paludismo, la intoxicacion plúmbica y la fiebre tifoídea por otra.

Variedades.

Tisis de los niños.

Variedades.—Tísis de los niños.—Hasta los quince años se diseminan los tubérculos en un gran número de órganos á la vez; sin embargo, pueden concentrarse en el pulmon, de lo cual

resultan algunas modificaciones en los caractéres de la enfermedad. La textura de las paredes torácicas, todavía delgadas y flexibles, la rarefaccion del tejido pulmonar y la debilidad de la voz hacen que los resultados de la auscultacion sean difíciles ó muy inciertos. En la primera infancia la respiracion es ruda, suplementaria, y el ruido respiratorio y la broncofonía muy intensos en todo el pecho; la percusion da un sonido muy claro á veces hasta en los puntos ocupados por los tubérculos; la vibracion torácica es débil y aun nula, de suerte que el práctico puede atribuir á la enfermedad lo que es fisiológico, y recíprocamente. Además, casi siempre existe un catarro pulmonar muy extenso, con extertores mucosos que simulan algunas veces el gorgoteo de las cavernas. La espectoracion es nula hasta la edad de siete ú ocho años, pudiendo decirse que tambien hasta dicha edad son muy oscuros los signos físicos de la enfermedad. La hemoptísis es igualmente mas rara que en el adulto; pero si los signos físicos no tienen nada de precisos, los síntomas generales están tan marcados como pueda desearse. Despues de haberse presentado el mal en un principio, con los fenómenos de una bronquitis ó de un catarro bronquial, no tarda en acompañarse de enflaquecimiento, de anemia, de fiebre héctica nocturna, de sudores copiosos, de alteraciones de la digestion, de vómitos, de diarrea, y de una debilidad extrema que persiste durante todo el curso de la enfermedad, la cual suele durar largo tiempo con variadas alternativas, en términos que ciertos enfermos que inspiraban al médico los mayores temores y cuyo funesto fin habia predicho con razon, vuelven á la vida, cesan, aunque momentáneamente, de toser para sufrir despues las mismas vicisitudes, dando un mentís al pronóstico y curándose en apariencia por espacio de algunos años, pero sin dejar de concluir mucho mas tarde de la manera que se habia anunciado.

Sus caractéres propios.

Tisis de los viejos. — Las condiciones anatómicas que en el hombre de edad avanzada tienen las partes sólidas y blandas del pecho, son tan distintas de las del adulto, que los síntomas de esta enfermedad varían de una manera notable. En efecto, los cartílagos costales se han vuelto rígidos é inflexibles; la pleura se ha osificado; las vesículas pulmonares están dilatadas, enfisematosas, en cierto modo normalmente y por los progresos de la edad; el pulmon, infiltrado de materia melánica, de concreciones calcáreas, está indurado crónicamente, etc. La respiracion es débil y aun nula en algunos puntos, mezclada en otros con una respiracion bronquial, áspera, hasta en los casos en que existen tubérculos reblandecidos; el sonido es macizo

Tisis de los viejos.
Condiciones anatómicas diferentes que modifican los síntomas de la enfermedad.

unas veces, y mas claro otras; y la voz aguda, egofónica, resuena casi lo mismo al nivel de las excavaciones que en el resto del pecho. Otro tanto sucede con la vibracion torácica, la cual, á causa del pequeño volúmen de la voz, suele ser poco marcada á pesar de la presencia de tubérculos. Finalmente, el catarro es siempre el elemento morboso que en los viejos predomina. Siempre están expuestos á contínuos resfriados y viven con un catarro que da lugar á la espectoracion abundante de materiales mucosos, puriformes, acompañados de gorgoteos y de todos los signos del enfisema (dispnea contínua ó por accesos, sonoridad del pecho, etc.). Las variaciones que se observan en la cantidad de los esputos están en relacion con la intensidad de la flegmasía catarral, que algunas veces invade tambien el parénquima pulmonar, constituyendo pneumonías lobulares ó diseminadas, prontamente mortales.

El acto morboso que despues del catarro predomina en la tísis de los viejos, es una fiebre héctica muy lenta, y por lo comun, sin sudores ó con sudores parciales, seguida del marasmo y de un estado adinámico que continúa hasta la muerte del sujeto. En resúmen, los actos patológicos, móviles, que predominan y acompañan á los tubérculos, tales como el catarro pulmonar, las congestiones rápidas que se forman y disipan de la mañana á la tarde, las flegmasías agudas y crónicas de los bronquios, las secreciones sólidas, ósteo-calcáreas en puntos limitados y que solidifican los tubérculos; y por último, el predominio de la fiebre y de la adinamia forman el cuadro sintomático de la tísis especial de los hombres que han pasado de la edad de cuarenta años.

Pronóstico; *Pronóstico.*—No intentarémos establecer la relacion que existe entre la mortalidad de la tísis pulmonar y la de otras enfermedades; porque varía mucho segun las localidades; porque los cuadros estadísticos distan mucho de ser seguros, y porque hasta hoy se han confundido con la enfermedad del pulmon, ya otras enfermedades, ya afecciones extrañas que han provocado la muerte de los tísicos. Por regla general el médico debe ser muy cauto, despues de haber afirmado el diagnóstico, si se trata de fijar la duracion del mal. Nunca podrá prever, aun por medio de los signos físicos mas positivos, si el enfermo, que parece condenado á una muerte pronta y segura, vivirá todavía varios meses y aun varios años. Solo con detrimento de su reputacion podrá aventurarse por el camino, en cierto modo matemático, de un pronóstico imposible.

debe establecerse con la mayor circunspeccion.

Bases del pronóstico: Las únicas consideraciones en que debe apoyarse para for-

marle, son: las lesiones pulmonares concomitantes (apoplejía, pneumonía, bronquitis, enfisema, pleuresía, etc.) y la intensidad de los síntomas generales, tales como el enflaquecimiento, la debilidad, la violencia de la fiebre, la pérdida del apetito y la medida, por cierto bien difícil, de las fuerzas, etc., elementos pronósticos mucho mas preciosos que los deducidos de la misma lesion tuberculosa. El práctico no debe nunca olvidar que esta solo sirve de un modo secundario para hacer prever la duracion de la enfermedad. Otra consideracion pronóstica muy esencial es la suministrada por el desarrollo imprevisto de alguna complicacion, como la peritonitis, la pleuresía, la meningitis, etc., por alguna enfermedad accidental, como el croup, ó por alguna complicacion diatésica antigua, como las escrófulas, el cáncer, el reumatismo, la gota.

1.° estado local; 2.° estado general.

Diagnóstico.—Por medio de la auscultacion, y especialmente de la percusion, el diagnóstico de la tísis, casi imposible en otro tiempo, se ha hecho sumamente fácil, excepto en algunos casos raros. ¡Cuántos esfuerzos no se han hecho para reconocer la bronquitis, el catarro y el enfisema! 1.° La bronquitis aguda y crónica no va acompañada de ninguna induracion del parénquima pulmonar: en el estado agudo es de corta duracion, febril, contínua, y en el crónico, la espectoracion es moco-purulenta, y el tejido del órgano está perfectamente sano; 2.° la dilatacion bronquial puede simular muy bien una excavacion tuberculosa; la voz vibra en ella de la misma manera, y el diagnóstico es casi imposible, si la hemoptísis, la fiebre héctica y todo el cortejo de síntomas de la tuberculizacion no se presentan al mismo tiempo; 3.° los abscesos pulmonares son bastante raros y pueden estar rodeados de tejido sano en cualquier punto del pulmon; pero siempre han sido precedidos de los fenómenos locales y generales de la pulmonía aguda; 4.° en el *enfisema pulmonar* se observa que la vibracion torácica es nula ó está muy debilitada, así como el ruido respiratorio; que la broncofonía es normal, y que la percusion da un sonido claro, cuyos signos, como propios de la enfermedad, confirmarán sobre todo el diagnóstico si se presentan en la parte posterior ó anterior del pulmon y van acompañados de la abolladura ó elevacion torácica; 5.° no debe sorprenderse el práctico si le dejan en suspenso ciertos casos de tísis que simulen perfectamente una fiebre tifoídea; basta, pues, advertirle lo fácil que es tal error en casos de este género.

Diagnóstico. Bronquitis. Dilatacion bronquial. Abscesos del pulmon. Enfisema.

El *tratamiento* se funda en las distinciones que hemos establecido; debe ser enteramente racional, porque la experiencia

Tratamiento.

Indicacion terapéutica.

ha probado de la manera mas irrecusable que ninguna de las medicaciones alabadas hasta el dia tiene una accion curativa cierta sobre la tísis pulmonar. No tenemos, pues, otra pretension que la de trazar al práctico sério é instruido las indicaciones terapéuticas que debe seguir y modificar á cada paso en la variada y numerosa série de los desgraciados tísicos que forman el mayor contingente de su clientela. Las indicaciones principales que deben llenarse son: 1.° el tratamiento de la diátesis; 2.° el de la afeccion; 3.° el de los actos morbosos pulmonares; 4.° el de los predominios patológicos, y 5.° el de las complicaciones.

Tratamiento de la diátesis tuberculosa.

I. *Tratamiento de la diátesis.*—Si el médico, que es el amigo mas íntimo y mas verdadero de las familias, descubre en el padre y en la madre los signos de la diátesis y de la afeccion tuberculosa, debe consagrar á los niños toda su solicitud, dando consejos con que se pueda prevenir ó combatir desde el principio la enfermedad diatésica. Unicamente recordarémos que los peligros de la influencia hereditaria pueden conjurarse con la higiene, la alimentacion, la eleccion de profesion y la permanencia en un clima apropiado, auxiliando todos estos medios con los agentes terapéuticos de que mas tarde hablarémos.

Tratamiento de la afeccion.

II. *Tratamiento de la afeccion.*—En este caso aparecen ya los signos de la tuberculizacion de una manera no dudosa; sin embargo, todavía están inscritos en el estado general; la lesion pulmonar está débilmente indicada. Entonces es cuando se debe redoblar la actividad higiénica é insistir mas que nunca en las reglas vulgares y bien conocidas de la dietética, recomendando el cambio de clima, la gimnasia, los baños de rio ó de mar, y prescribiendo al mismo tiempo, si se tiene confianza en ellos, todos los remedios (que son innumerables) decorados con el título falaz de anti-tuberculosos. No harémos mas que nombrarlos: las preparaciones de azufre, de yodo, de bromo, el cloruro de sodio tan alabado para los animales, el arsénico, que, como todos los medicamentos, tuvo un momento de boga, el aceite de hígado de bacalao, que es un buen alimento y nada más, los jugos, los extractos, las infusiones de innumerables plantas que contienen principios amargos y aromáticos, las sustancias resinosas, balsámicas (copaiba, tolú, benjuí, brea, creosota, trementina, líquen, centaura, teucrium, berros, coclearia, verónica, etc.), la quina, etc., etc. La propiedad incontestable que tienen todos estos agentes es fortificar el estómago, dar tono al organismo y llenar ciertas indicaciones especiales de que ya nos ocuparémos.

III. *Tratamiento de los actos morbosos palmonares.* —Ya hemos dicho cuán numerosos son los actos morbosos que se agrupan alrededor del tubérculo durante el curso de su evolucion; la principal ocupacion del médico es, pues, combatirles uno á uno, puesto que nada puede hacer contra el tubérculo mismo. Le recomendarémos, pues, desde luego, que proscriba la sangría, la dieta ó un régimen alimenticio debilitante aun cuando se declaren los signos de la fiebre héctica. ¿Será necesario tambien hacer cesar la irritacion de los bronquios y del tejido pulmonar, la secrecion incesante de tubérculos y finalmente su reblandecimiento por medio de la sangría? Nada hallamos en la naturaleza del acto fatal que produce los tubérculos que pueda legitimar esta opinion; sin embargo, no debemos prohibirla cuando se manifiestan secundariamente en indivíduos irritables signos no dudosos de inflamacion y de sobreexcitacion nerviosa; en semejante caso se prescribirán con ventaja, en vez de los alimentos tónicos, de la carne cocida ó *cruda*, del aguardiente y del vino, las bebidas dulces, mucilaginosas, el suero, las leches de burra y de cabra, las bebidas cargadas de principios emolientes y dulcificantes, etc.

Tratamiento de los actos morbosos pulmonares.

1.º Tratamiento de la secrecion tuberculosa y de la irritacion concomitante.

Agentes tónicos, estimulantes, ó por el contrario refrescantes.

Se ha propuesto igualmente combatir los signos de la irritacion tuberculosa y quizás este mismo acto, por medio de otra irritacion sustitutiva provocada en la piel con el auxilio del aceite de croton tiglio, de la pomada estibiada, de la esencia de trementina, de los emplastos de todas clases (pez de Borgoña, papel llamado químico, esparadrapo, etc.), de vejigatorios volantes ó permanentes, de moxas, fontículos, etc. Partidarios largo tiempo de esta medicacion, y sin condenarla hoy de una manera expresa, la creemos capaz de debilitar el organismo, de irritar á ciertos enfermos y aun de dar lugar á algunos accidentes que por lo demás es bastante fácil hacer desaparecer.

Revulsion cutánea.

Laennec tenia una confianza algo exagerada en los maravillosos efectos del tártaro emético administrado á dósis elevada y progresiva, sobre todo al principio del mal, cuando todavía no habia producido grandes desastres en el tejido pulmonar. Siempre hemos dado este medicamento de una manera continuada, ya en el hospital Necker, donde desde hace treinta años se conserva preciosamente esta medicacion por los médicos del mismo, ya en otros hospitales. Con sorpresa, pues, hemos visto que recientemente ha hablado un autor de esta medicacion como si fuese poco conocida. Los efectos de la estibiacion, que es imposible recordar aquí, siempre nos han parecido los de un medicamento que ejerce su influencia mas notable sobre los ór-

Uso del tártaro emético; sus felices efectos.

ganos y funciones pulmonares: 1.° detiene las congestiones secundarias del pulmon; 2.° modifica la secrecion de los bronquios; 3.° obra sobre la circulacion cardíaca-pulmonar é impide con frecuencia las hemorragias; 4.° hace mas lentos los movimientos respiratorios y circulatorios, y 5.° debilita el sistema muscular y nervioso, aunque tranquilizándoles. Tales son sus efectos aun en los casos en que una fiebre ardiente, la sed, la anorexia y aun la diarrea parecen contraindicar su uso.

La bronquitis aguda no nos presenta ninguna indicacion especial que cumplir, mientras existe como acto morboso predominante. Contra la broncorrea se ha aconsejado una prodigiosa cantidad de drogas de todas clases que han hecho la fortuna de los farmacéuticos y de los charlatanes, y que solo mencionarémos porque pueden prestar algunos servicios: tales son las sustancias resinosas, resinoídeas, los narcóticos de todas especies y bajo todas las formas, los astringentes, el tanino, los balsámicos, las preparaciones opiadas, los sulfurosos, que son útiles para las toses incoercibles de la tísis.

Aguas sulfurosas.

Los establecimientos de aguas *sulfurosas* termales mas alabadas (Aguas Buenas, Cauterets, La Bassère, Aix, etc.), á donde tantos tísicos concurren, solo son útiles, porque obran modificando ventajosamente, disminuyendo y aun suprimiendo las secreciones bronquiales, dando tono á los enfermos, y sobre todo procurándoles la ocasion de respirar el aire vivo de las montañas y adoptar un género de vida enteramente distinto de aquel que les hace languidecer en el seno de las grandes poblaciones. No hay un solo hombre instruido capaz de afirmar, que la curacion de los tubérculos pulmonares, cualquiera que sea su forma y el grado en que se encuentre, pueda conseguirse por medio de los sulfurosos.

Tratamiento de la hemoptísis;

Los actos morbosos que tambien exigen una medicacion especial son: 1.° la *hemoptisis*, casi siempre combatida, por desgracia, con las sangrías, á veces copiosas y repetidas, ó por depleciones de los vasos hemorroidales, dista mucho de ceder á este tratamiento, cuyo efecto mas seguro es acelerar los progresos de la tísis, debilitar el organismo, y tal vez favorecer la repeticion de la hemorragia; las aguas astringentes tan encomiadas, los anti-hemorrágicos, cuya composicion ha sido por mucho tiempo un secreto, las aguas trementinadas, cargadas de tanino, de ratania, de alumbre, etc., no son tampoco de accion mas segura. El frio, las bebidas heladas, acídulas, las limonadas, una excitacion ligera de las extremidades inferiores, y sobre todo el uso contínuo y á altas dósis del tártaro

emético, constituyen la medicacion que mas veces nos ha dado resultados. Sin embargo, debemos hacer observar que no hay ninguna segura contra una hemorragia provocada sin cesar por la espina tuberculosa.

de la tos;

Tos.—Las tos exige el uso de los narcóticos; la morfina y el opio son los agentes mas seguros de esta medicacion tan preciosa para el enfermo, porque hace que cesen sus angustias, le proporciona un sueño tranquilo y le calma los dolores pectorales. Cuando estos dependan de pleuresías agudas ó crónicas, se disiparán por medio de ventosas secas, de cataplasmas, de emplastos y de vejigatorios mas ó menos repetidos, á los cuales se recurrirá nuevamente cada vez que el dolor se vuelva á presentar.

de la pleuresía, de los dolores pleuríticos.

IV. Tratamiento de los actos morbosos predominantes.

IV. Tratamiento de los actos morbosos que predominan en los demás órganos.—De las alteraciones gastro-intestinales.—Nada mas difícil, por las causas ya indicadas, que detener los vómitos (véase *Sintomatología*); alejar las comidas, hacerlas menos copiosas y algo mas frecuentes, usar bebidas aromáticas muy calientes; emplear el éter, estar en decúbito dorsal durante la digestion, prevenir sobre todo las sacudidas de la tos por medio de los narcóticos, etc., etc.; tales son los recursos mas convenientes contra los vómitos. Tambien aconsejamos que se combata á toda costa la diarrea, porque impidiendo la nutricion, acelera el enflaquecimiento; para conseguirlo deberán usarse el subnitrato de bismuto, la triaca y el diascordio, el primero sobre todo á altas dósis y mezclado con la primera cucharada de alimentos; agentes curativos por excelencia, que casi constantemente nos han dado felices resultados.

Tratamiento del vómito;

de la diarrea.

Régimen alimenticio.

En estos últimos tiempos han imaginado los médicos, no sabiendo ya como contener los incesantes progresos de la consuncion, el dar á los enfermos carne cruda picada y sangre de animales, sazonado todo con una cantidad respetable de vino ó de aguardiente. Son muy dignos de elogio sus legítimos esfuerzos para resistir á una enfermedad tan funesta en sus consecuencias, como la tísis; pero no podemos creer que estén tan faltos de sentido, que allá en el fondo de su conciencia se hagan ilusiones sobre los buenos efectos de semejante tratamiento.

Tratamiento de los sudores;

Los sudores llaman mucho tambien la atencion de los enfermos, que á toda costa desean verles desaparecer, porque les atribuyen su debilidad. Se les ha combatido, aunque sin resultado, con el subacetato de plomo, el agárico, el tanino y la quina. El mejor medio para moderarles y aun detenerles, será tonificar y dar fuerza á los enfermos.

de las alteraciones de la sangre;

No conocemos indicacion mas útil ni mas fácil de cumplir que la que presenta la alteracion de la sangre en los tísicos. Apenas se desarrolla esta enfermedad, pierde este líquido sus glóbulos, haciéndose necesario dar á los enfermos, y muy especialmente á las mujeres, en la época de su primera menstruacion, preparaciones de hierro, de quina, y todos los tónicos corroborantes que la higiene pone á nuestra disposicion. Tambien se combaten con estos mismos medios la amenorrea y los leucorreas, sean ó no puerperales. La metritis y las pérdidas seminales reclaman igualmente una terapéutica adicional que nos limitamos á indicar.

de los órganos genitales.

Las indicaciones particulares deducidas de las enfermedades del pulmon y de los demás órganos, tales como el estómago, el hígado, los riñones, el útero, la sangre, constituyen lo que se ha denominado tratamiento de los síntomas, que mas bien debia llamarse tratamiento de los actos morbosos *diatésicos*, porque la afeccion tuberculosa es su causa específica y su punto de partida. Nada de particular tenemos que decir respecto al tratamiento de la cirrosis, de la congestion renal, de la albuminuria, de las enfermedades del corazon, de la entero-colitis ulcerosa, etc.; que en nada difiere del que se emplea en las formas simples y comunes de estas enfermedades. Únicamente diremos, que en medio de la penuria terapéutica en que nos coloca la tísis, es uno muy feliz cuando se ve en el caso de poder combatir una enfermedad hasta cierto punto curable, y que concurre á acelerar el desenlace fatal.

V. Tratamiento de las complicaciones.

V. Tratamiento de las complicaciones.—Durante el largo curso de la tísis y bajo la influencia de la afeccion tuberculosa, enfermedades muy diversas por su asiento y naturaleza exigen á cada paso modificaciones importantes en el tratamiento de la enfermedad principal. Es preciso oponerse á la flegmasía de la pleura, de las meninges, del pulmon, á un crup accidental, á la glucosuria. Esta última enfermedad suele ser la afeccion principal, en cuyo caso toda la terapéutica deberá dirigirse contra ella. Por último, terminarémos señalando la indicacion apremiante que las escrófulas exigen cuando vienen á complicarse con la tísis, pues aunque no supongamos ni por un solo momento, que dependan de una causa comun, es preciso saber que cada una de ellas puede influir recíprocamente y con bastante intensidad en la otra, y que por lo tanto al tratamiento de la tísis se deberá añadir el de la escrófula. De este modo se explican los buenos resultados que en algunos casos producen las preparaciones sulfurosas, los amargos, los tónicos, etc., pues atacan á la última de estas diátesis.

Bibliografía.—La tísis pulmonar es una enfermedad tan antigua como el género humano. La escuela griega conoció y señaló sus principales caractéres (Coleccion Hipocrática). Areteo ha dejado una descripcion de ella muy notable. Desault de Burdeos señaló su lesion principal (1733). Morton describió todos sus síntomas y períodos, é indicó su tratamiento: *Opera omnia.* Pero es necesario llegar á Bayle para encontrar una descripcion completa de esta enfermedad, *Recherches sur la phtisie pulmonaire*, 1810; tambien el *Traité des phlegmasies chroniques* de Broussais, cuya etiología está trazada desde un punto de vista algo doctrinal, merece ser consultado; Laennec, en su inmortal tratado de la auscultacion mediata, ha edificado de un solo golpe y casi definitivamente la historia de la tísis pulmonar, á la cual ha sabido añadir Andral, investigaciones importantes sobre la lesion y sobre los signos físicos suministrados por la auscultacion: *Précis d'anatomie pathologique*; *Clinique médicale de la Charité*; y tambien Louis, que en sus *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phtisie*, 1825 y 1843, traza minuciosamente la descripcion de todos los desórdenes hallados en el cadáver, añadiendo datos estadísticos que por cierto no han producido hasta ahora ningun resultado notable. Citemos en último término, para la descripcion microscópica á Lebert, *Physiologie pathologique*, en 8.°, 1845; y á Mandl, *Recherches sur la structure du tubercule, etc., Archives génér. de médec.*, 1854 y 55.

Bibliografía.

TUBERCULIZACION BRONQUIAL.

La tuberculizacion bronquial, frecuente en el adulto, lo es mucho mas hasta la edad de quince años, hallándose en ciertos casos tan bien localizada en los gánglios, que algunos han hecho de ella una descripcion separada, adornada con multitud de detalles que pertenecen á la tísis pulmonar. Cuando la materia tuberculosa predomina en los gánglios, llegan á adquirir un volúmen á veces considerable, el de una nuez, de una manzana, etc.; presentan un color amarillento, están crudos, pareciéndose al tejido de la castaña de Indias, ó por el contrario, están blancos, reblandecidos, infiltrados de pus, etc., y algunos de materia tuberculosa.

Tuberculizacion bronquial.

Lesiones anatómicas.

Estos tubérculos obran en la produccion de los síntomas, como enfermedad diatésica y como agentes de compresion sobre los tejidos que les rodean, excitando fenómenos variables segun la funcion. Por esto se ha atribuido, segun el asiento mas especial de los gánglios, el edema de la cara, la dila-

Síntomas segun el sitio.

tacion de las venas de esta region y de las del cuello, así como la de los capilares á la compresion de la vena cava superior, y hasta las hemorragias meníngeas, lo cual admitimos con dificultad, porque la hemorragia nunca es un efecto de la compresion. Tambien se han referido á la compresion de los vasos pulmonares, el edema del pulmon, la congestion bronquial, la secrecion sero-mucosa de los bronquios pequeños y la hemoptísis (?). La ronquera, la afonía, la tos, la dispnea bajo la forma de asma, etc., podrán depender tal vez de la compresion del nervio pneumo-gástrica ó de la raiz de los bronquios por los gánglios hipertrofiados. En efecto, si un bronquio principal está comprimido, y sobre todo obliterado, la respiracion será mas débil ó se suspenderá en el lóbulo pulmonar donde aquel se distribuye. Por último, en algunos casos se pueden limitar por la percusion las masas ganglionares algo considerables, y si están situadas en el trayecto de los bronquios voluminosos, se podrá oir el soplo tubario, la broncofonía y sentir la vibracion torácica aumentada. La materia grumosa y caseosa de que se ha hablado, no es un signo de gran valor, porque tambien se encuentra en la tísis pulmonar.

TUBERCULIZACION DE LAS MEMBRANAS SEROSAS.

Tuberculizacion de las membranas serosas en general.

Las membranas serosas son las partes mas expuestas á las producciones tuberculosas. Sin que entremos en detalles demasiado largos sobre las que mas especialmente se afectan, debemos, sin embargo, indicar sus caractéres generales. El tubérculo se presenta en todas sus regiones y bajo todas sus formas, depositándose mas veces en su cara libre que en la adherente, exceptuando la aracnóides. Se le observa bajo la forma de granulacion gris, de polvo amarillento, de tubérculos miliares, y en fin, en la de tubérculo crudo, amarillento, lenticular, voluminoso. Casi siempre está entonces engastado en falsas membranas que le rodean, formando una capa mas ó menos gruesa, que muy pronto se vasculariza. En otro punto (véase *Tuberculizacion en general*, pág. 339) hemos insistido bastante en el estudio de los actos morbosos consecutivos á la generacion de los tubérculos; solamente recordarémos ahora haber dicho que la exudacion plástica va seguida muy pronto de la adherencia vascular de las hojas serosas; que la hidro-flegmasía es otro acto morboso igualmente comun y menos favorable que el primero, puesto que los derrames de serosidad y de pus mezclados á veces con sangre, impiden la cicatrizacion in-

Lesiones anatómicas comunes.

mediata de la membrana serosa, y, finalmente, que la ulceracion y la perforacion primitivas eran por fortuna sumamente raras. Todos los síntomas locales están precisamente subordinados á las lesiones precedentes; en efecto, sucesivamente se ven aparecer en la region correspondiente al tubérculo, los signos de la flegmasía, de la congestion, del derrame plástico ó sero-purulento, bajo la forma aguda ó crónica, y por fin, la perforacion de la pleura.

TUBERCULIZACION DE LA PLEURA.

Tuberculizacion de la pleura.

La pleura es una de las serosas en que con mas frecuencia se presenta la enfermedad tuberculosa, revistiendo todas sus diversas formas, afectando mas á menudo la cara adherente que la libre y provocando en ella las alteraciones comunes, que hemos indicado ya con bastante extension para que sea inútil reproducirlas. La pleura se llena mas ó menos completamente de un líquido sero-fibrinoso, purulento ó de un magma de falsas membranas amorfas, blandas y verdosas, de lo cual resulta un hidro-torax, cuyos signos tardan muy poco en hacerse evidentes. En tales casos se ven aparecer los fenómenos de una fiebre héctica (sudores nocturnos, demacracion) y con mucha frecuencia tambien los signos de la tísis pulmonar.

Consideramos igualmente como una forma especial de los tubérculos pleuríticos á los que se desarrollan en el tejido pulmonar á muy poca distancia de la superficie de la pleura, invaden esta membrana y la perforan cuando se reblandecen, provocando entonces los signos característicos del pneumo-hidrotorax.

TUBÉRCULO DEL PERITONEO.

Tuberculos del peritoneo.

Tisis peritoneal. — Las lesiones son idénticas á las que se observan en la pleura. Sus dos hojas pueden estar ocupadas simultánea ó separadamente por los tubérculos, los cuales pueden tambien acumularse parcialmente en mayor cantidad sobre la porcion de esta membrana que reviste el hígado, el diafragma, el estómago, etc. Son miliares ó mas gruesos, aplanados, lenticulares, levantan la hoja serosa, siendo algunas veces difícil afirmar cuál es su asiento primitivo. Alrededor de ellos tienen lugar todos los demás actos morbosos consecutivos, como la rubicundez, la exudacion pseudo-membranosa, bajo la forma de falsas membranas gruesas y amarillentas que sepultan á los tubérculos en su interior, ya permanezcan libres, ó ya se

Lesiones.

continúen unas con otras de la manera mas íntima. Al mismo tiempo se pronuncian cada dia más las lesiones de la peritonitis crónica, tales como la coloracion azulada ó negruzca y apizarrada, las infiltraciones mas ó menos extensas de materia tuberculosa amarillenta, y sobre todo una copiosa secrecion de pseudo-membranas que á menudo suelen confundirse con el mismo producto tuberculoso. Algunas veces, el epiploon solo, con ó sin el mesenterio, está infiltrado de tubérculos y contrae adherencias; variedad de tuberculose peritoneal que se acerca mucho á la mesentérica.

Síntomas.

Los *síntomas* dependen principalmente de la forma de las lesiones. Además de los signos comunes á las peritonitis crónicas, como los dolores sordos, generales, espontáneos, ó provocados por la digestion, la defecacion, la presion en los diferentes puntos del vientre, y en una palabra, por todo cuanto comunique algun movimiento al peritoneo, se encuentran, cuando las adherencias aprisionan y estrechan al intestino, rodeándole en cierto modo de una masa fibrinosa y tuberculosa, alteradas gradual y profundamente las funciones digestivas, dando lugar á vómitos dolorosos y difíciles, que mas tarde son notablemente fáciles, haciéndose como por una especie de regurgitacion. El apetito, escaso, y muy pronto nulo, se extingue completamente, siendo necesario obligar á los enfermos á comer, porque la inanicion, que todos los dias hace nuevos progresos, no tarda en acabar con su vida en medio de los fenómenos que la son propios. En la mayor parte de los casos está interesada igualmente la parte inferior del tubo digestivo; las deposiciones se hacen perezosas despues de varias alternativas de diarrea y estreñimiento, el cual llega á ser rebelde é incoercible, cosa que se explica bien por la mínima cantidad de alimentos ingeridos cada dia; sucediendo por fin á todos estos fenómenos la algidez de los miembros, la consuncion y una muerte tranquila.

Signos de la peritonitis adhesiva y obliterante

Signos de la peritonitis crónica con derrame

Bajo la influencia de la peritonitis tuberculosa tiene lugar una exhalacion de falsas membranas y de pus, ya en pequeña proporcion, permaneciendo en tal caso los signos de la peritonitis oscurecidos por largo tiempo, ya en cantidad bastante grande para que se forme un derrame seroso tan considerable, que produzca todos los fenómenos de la ascitis.

Marcha y duracion.

La duracion de la peritonitis tuberculosa es bastante larga, sobre todo al principio. En el caso en que la diátesis tuberculosa derrama especialmente sus productos en esta serosa, como sucede en los niños antes de los quince años, y con alguna frecuencia tambien en los adultos, pueden permanecer completa-

mente latentes los signos de la tísis hasta la terminacion fatal de la enfermedad, la cual tiene lugar en varios meses, en un año y aun mas tarde por los solos progresos de la peritonitis.

El *tratamiento* se reduce á combatir la flegmasía crónica por los medios ordinarios, por los revulsivos, las fricciones mercuriales, y sobre todo á sostener las fuerzas del enfermo y á impedir su muerte por inanicion, dándole vino y buenos alimentos. Tratamiento.

TUBERCULIZACION DEL MESENTERIO.

Tuberculizacion del mesenterio.

Tisis mesentérica; *tabes*.—Solo debe designarse con esta denominacion el desarrollo de tubérculos en el mesenterio, que las mas de las veces se observa á la edad de cinco á diez años. Cuando se abre el vientre de los sujetos muertos de esta enfermedad, sorprende el volúmen que han adquirido los gánglios del mesenterio, los cuales se encuentran reunidos en los puntos de su insercion bajo la forma de tumores amarillentos, de magnitudes variables, con aspecto de castañas, crudos ó reblandecidos; encontrándose frecuentemente á su lado otros gánglios hipertrofiados é inflamados, pero no tuberculosos. En los mismos indivíduos se encuentran tambien tubérculos en el peritoneo y ulceraciones simples ó tuberculosas en los intestinos. Las inyecciones sonrosadas ó rojas, el reblandecimiento y la supuracion de los gánglios denotan que están inflamados, así como las concreciones calcáreas, la melanosis y las induraciones indican que han tenido lugar secreciones de otra naturaleza. Lesiones anatómicas.

Los niños se quejan, al principio, de dolores sordos, intermitentes y mas tarde contínuos en el vientre, que se abulta despues de las comidas bajo la influencia de las secreciones gaseosas y de un derrame ascítico muy circunscrito. Palpando sus paredes se aumenta el dolor y se siente pastosidad y á veces los mismos tumores mesentéricos y la fluctuacion propia de la ascitis. En otros enfermos está el vientre, aunque voluminoso, retraido y adherente por todas sus partes, á consecuencia de los progresos que hace la peritonitis concomitante. Los fenómenos digestivos no difieren de los que se observan en la dispépsia: bulimia ó anorexia, sed viva, pneumatosis, diversos grados de timpanitis, diarrea crónica, fiebre héctica, enflaquecimiento de los miembros que contrasta notablemente con el volúmen del vientre, sequedad y descamacion cutáneas, rara vez edema de los miembros inferiores, producida por compresion, y por fin, signos de la enfermedad diatésica del pulmon, que complica frecuente- Síntomas: de la adenitis tuberculosa; de la tísis pulmonar; de las complicaciones.

mente la de los gánglios ó de alguna otra afeccion visceral, como la albuminuria, el estado grasiento del hígado, etc.

La tísis mesentérica principia sordamente y se presenta durante la mayor parte de su curso bajo la forma de una peritonitis crónica y mas raramente bajo la de un tumor mesentérico. El tratamiento es el de la peritonitis, que debe ceder su puesto al de la diátesis tuberculosa y escrofulosa coexistente.

Tuberculizacion de las meninges. — (Vease *Tubérculos de las meninges*, tomo I, pág. 76).

DE LA DIÁTESIS CANCEROSA.

Definicion del cáncer.

La diátesis cancerosa es una afeccion caracterizada por un producto heteromorfo, que tiene la propiedad de invadir, de hipertrofiar, de deformar, de reblandecer y destruir los tejidos normales en cuyo seno vive, por medio de un sistema vascular de nueva formacion. Algunas veces contiene una célula específica capaz de hacerle reconocer. El carácter irrefragable del cáncer, como el del tubérculo, es la destruccion progresiva de los tejidos hasta la muerte del órgano ó hasta la suspension de sus funciones. Bien conocemos todas las objeciones que se han hecho á esta definicion triste y desesperada; que tambien pueden hacerse á la del tubérculo, y en nuestro concepto, á las de todas las diátesis; por otra parte, nosotros solo hablamos de los cánceres viscerales, en favor de cuya curabilidad no esperamos que nadie levante su voz. La definicion clínica que acabamos de dar, es preferible á la que otros han querido trazar valiéndose de los datos suministrados por la anatomía microscópica; hasta la misma palabra que sirve para designar esta afeccion, en razon de su sentido puramente figurado, es conveniente para dar idea de una enfermedad cuya naturaleza destructora continúa completamente desconocida, á pesar de todos los esfuerzos mas recientes. En el estudio de esta diátesis vamos á seguir el mismo órden que hemos adoptado para la tuberculosa: 1.° hablarémos de la afeccion; 2.° de la manifestacion de la diátesis ó de la enfermedad, y 3.° del período de silencio. Despues describirémos mas especialmente el cáncer de algunos órganos, excluyendo los cánceres externos, de que no se hará mencion alguna.

Division del asunto.

Afeccion cancerosa.

Afeccion cancerosa.—Su causa, como la de todas las diátesis, debe buscarse en la herencia comprendida de una manera general. Así, un indivíduo canceroso puede engendrar otro que no tenga con el tiempo mas que un escirro, una induracion

Herencia.

fibro-plástica, hipertrófica ó vascular de algun órgano. Puede igualmente admitirse el cáncer innato; en cuanto al que se desarrolla bajo la influencia de diversas causas, durante el curso de la vida humana, no le creemos posible; nunca se ha podido conseguir hacer que ningun animal se vuelva canceroso, ni tampoco tuberculoso. Por consiguiente, de todas las pretendidas causas á que se ha referido el cáncer, tales como la irritacion flegmásica, linfática, el modo de alimentacion, etc., ninguna interviene como causa especial de su formacion. Se ha dicho que el sexo femenino predisponia á esta enfermedad; pero como con el título de cáncer se han comprendido tantas afecciones uterinas diversas, tantas enfermedades no cancerosas de la mama, es imposible distinguir en las estadísticas lo que corresponde al verdadero cáncer.

Cáncer innato. Causas fútiles.

El cáncer interno es raro antes de los treinta años, y si mas tarde se ven declararse lentamente algunos de sus síntomas, nada anunciaba antes la existencia de tan funesta diátesis. Solo puede decirse que algunos sujetos ocho ó diez años antes de la primera manifestacion local, están débiles, valetudinarios, anémicos, tienen poca resistencia y ofrecen tambien algunos trastornos generales ó funcionales relacionados con el órgano que mas tarde ha de llegar á hacerse canceroso. Este trastorno de la nutricion puede tener lugar aun cuando los cánceres estén situados en órganos diferentes del intestino, viéndose entonces de un modo manifiesto que la hematosis ya no se desempeña como en el estado normal.

Síntomas de la enfermedad cancerosa.—¿Existen síntomas precursores de esta enfermedad? No pretendemos hablar mas que del cáncer visceral, del que no presenta en gran número de casos, como primeros síntomas, mas que algunos trastornos puramente nerviosos. El órgano está neuropático largo tiempo antes de que se pueda sospechar la naturaleza de la enfermedad, pasando varios meses ó varios años todavía en las incertidumbres de un diagnóstico imposible. Pero mas tarde se agregan á los trastornos funcionales los signos de los tumores cancerosos, el sonido macizo, las hemorragias, los dolores, las perforaciones y las comunicaciones insólitas con los tejidos inmediatos.

Síntomas precursores;

locales;

Los síntomas generales difieren esencialmente entre sí: los unos corresponden á la alteracion anémica de la sangre y al trastorno general de la nutricion, que es su primera causa, como la palidez, la debilidad del pulso, los ruidos de fuelle vascular y cardíaco, la gastro-enteralgia, etc.; y los otros dependen

generales. Dependen: 1.º de la anemia; 2.º de la alteracion de nutricion

de la perturbacion que en la digestion produce el cáncer, si reside en el estómago, el intestino, el hígado; de la crasis de la sangre, si está en el hígado ó pulmon. ¿No hemos visto al tubérculo producir el mismo estado caquéctico y anémico sin saber su manera de obrar? Otro tercer órden de causas es la pérdida de sangre que el cáncer determina con frecuencia y en gran cantidad, la cual tiene por efecto agravar mas la anemia y la caquexia, cuyos síntomas acabamos de referir. Es importante hacer observar que no hay enfermedad que produzca la inanicion con tanta seguridad y en tan alto grado como el cáncer. Da á la piel y á los tejidos un tinte gris ó amarillo pálido, y cierto grado de tumefaccion, á pesar de la demacracion de las partes. La tuberculose que lleva el marasmo y la anemia hasta un grado mas extremo todavía, produce una inanicion del mismo género.

3.° de las hemorragias cancerosas;

4.° de la inanicion.

Historia anatómica del cáncer en si mismo.—1.° *Caractéres exteriores.*—La primera forma que ha recibido el nombre de escirro, se presenta bajo el aspecto de un tumor enquistado ó no, ó infiltrado como el tubérculo. Forma masas de volúmen variable, duras, blancas, resistentes, elásticas, que crujen ó no bajo el corte del escalpelo, segun la cantidad de tejido fibroso que contiene, en las cuales se ven muy pocos vasos; tal es el escirro crudo, cuyas variedades de forma y color son casi infinitas, y que se ha confundido por largo tiempo con las hipertrofias del tejido celular y muscular. Cuando se reblandece, su trama pierde la consistencia, se pone blanda, fungosa, presentando en ciertos puntos una falsa fluctuacion, y dejando exudar, si se le divide, un jugo seroso ó blanquecino, lechoso, llamado jugo canceroso. Este líquido contiene por lo general, además de la grasa, serosidad, sangre y aun pus procedente de la inflamacion de los órganos inmediatos. Un tejido vascular mas ó menos abundante, nulo las mas de las veces, es tambien uno de los caractéres de esta forma del cáncer.

Escirro: (*a*) crudo;

(*b*) reblandecido.

Cáncer encefaloideo.—La segunda forma del cáncer es la que ha recibido el nombre de encefaloídea, á causa de su semejanza con la sustancia cerebral. Este nuevo producto se reune tambien constituyendo tumores á veces enquistados, ó se infiltra en los tejidos; se diferencia del precedente, por su tinte sonrosado, por su textura no fibrosa, por su menor consistencia, y en el período de reblandecimiento por una blandura y difluencia llevada hasta el punto de hacerle parecido á la sustancia cerebral sana ó reblandecida. Tambien se observan en él pequeñas vacuidades formadas por un tejido celular abundante, en el cual

Cáncer encefaloideo.

serpean numerosos y frágiles vasos que al romperse producen derrames sanguíneos muy abundantes en algunos casos, cuyo producto forma colecciones de sangre bastante extensas á veces, ó por el contrario, no hace mas que infiltrar la materia encefaloídea.

Cáncer colóide.

Cáncer colóide.—Esta especie de cáncer da lugar á la aglomeracion de una materia amorfa, transparente, gelatinosa, que tiene un parecido grosero con la fibrina, pero que difiere de ella en que no se organiza, ni nunca se vuelve vascular. La trama que la contiene se compone de un tejido celular, frágil, delgado, y roto por lo comun en varios puntos.

Productos segregados contenidos en el cáncer.

A lo dicho debemos añadir, que no existe cáncer alguno sin que se formen secreciones suministradas por los tejidos encerrados en sus mallas. De aquí proceden diversas sustancias extrañas al cáncer, como son: 1.° la sangre; 2.° la serosidad infiltrada y formando edemas; 3.° la materia melánica que le da un color negro predominante en ciertos casos; y 4.° materias calcáreas á las cuales debe el escirro en algunas circunstancias la dureza pétrea que presenta.

Estado de los tejidos normales

Estado de los tejidos normales.—Examinado atentamente el tumor canceroso, presenta elementos anatómicos normales en diferentes estados, que es importante señalar, tales son: la hipertrofia de las glándulas de la piel, de la membrana mucosa del estómago, del tejido celular ó fibroso, y de la célula propia de cada órgano; en otros casos se suele ver por el contrario la atrofia de estos mismos tejidos, ó de algunos otros; todas las células normales pueden hallarse en estado de hipergénesis considerablemente hipertrofiadas ó deformadas. La misma célula cancerosa no es otra cosa para muchos micrógrafos, que una de las fases de la generacion ó de la regresion de las células.

Del tejido vascular.

El tejido vascular adquiere en ciertos casos un predominio considerable; se forma evidentemente una nueva red de vasos que comunican con los de los otros tejidos, no estando las arterias y las venas comprimidas y destruidas en estos tumores, como en un principio se habia pretendido. La fisiología ya debia hacer prever que la sangre suministrada por las arterias habia de salir por las venas; aunque como estas son mas frágiles que aquellas, están en algunos puntos obliteradas ó destruidas. Los nervios existen tambien con su neurilema parcialmente engrosado, y á veces comprimido por los tumores en algun punto de su trayecto. Tambien concurre á la produccion del mismo efecto la formacion en el neurilema de nudosidades cancerosas ó flegmásicas, de lo cual proceden sin duda alguna los dolores tan vi-

vos y violentos de ciertos cánceres. Respecto á los linfáticos no se conoce completamente, ni el grado, ni la naturaleza de su alteracion; sin embargo, todos los autores parece que están de acuerdo en negar su presencia en los tumores cancerosos.

Anatomía microscópica.

Estudio microscópico.—Se han hecho los esfuerzos mas perseverantes, con un celo superior á todo elogio, para llegar á descubrir la forma molecular y la naturaleza del cáncer. El jugo lechoso que exudan los cánceres externos, es uno de sus mejores caractéres, del cual se carece en los internos, que no se parecen á los otros bajo ningun aspecto, y especialmente por este. Como quiera que sea, este líquido es la parte que contiene la célula llamada cancerosa, constituida por una célula redonda, oblonga, fusiforme, que encierra de dos á tres células grandes, y estas uno ó dos núcleos, los cuales encierran á su vez de siete á doce nucleitos. Este triple encajonamiento constituye el carácter del cáncer clásico. Alrededor de las células se encuentra un gran número de granulaciones amarillas, grasientas, y el todo se halla contenido en un estroma formado de fibras transparentes, con ó sin núcleos, y de vellosidades. Cuando existe la célula que acabamos de describir, el cáncer se reconocerá con facilidad; pero ¡cuán diferentes son los que se encuentran en el hígado, en los riñones, en el mesenterio, etc., así como la mayor parte de los que no son consecutivos á un cáncer externo! De diez veces, suele faltar ocho la célula en el cáncer hepático, no encontrándose en él mas que algunas fibras fusiformes, con núcleo, y una enorme cantidad de grasa.

Sus caractéres.

Células cancerosas.

Naturaleza y modo de formacion del cáncer.

Algunos han negado la especificidad de la célula. Bajo el punto de vista clínico es poco importante para el diagnóstico de los cánceres internos, que por lo regular no contienen ni una sola célula, sino solamente grasa; siendo por lo demás fácil de reconocer la malignidad de su naturaleza en su diseminacion rápida y en su fatal terminacion. La célula cancerosa ¿es una célula normal de tejido celular ó de algun otro tejido? ¿Se ha hipertrofiado al alterarse, ó bien es una génesis nueva de una célula heteróloga, de un corpúsculo específico sin análogo en la economía? En este último caso el cáncer seria una materia líquida segregada anormalmente como el tubérculo. Por ahora es imposible responder á estas hipótesis. Unicamente se puede afirmar examinando de cerca los cánceres del hígado y de las glándulas mesentéricas que nada se parece menos á los tejidos normales hipertrofiados y alterados que este tejido morboso.

Resúmen de los caractéres del cáncer.

En resúmen, las alteraciones visibles de los cánceres viscerales se pueden reducir á los actos siguientes: 1.° cambio com-

pleto de la textura del órgano en el punto alterado; 2.° algunas veces atrofia y obliteracion vascular; 3.° y casi siempre, por el contrario, abundante vascularizacion, invasion gradual de los tejidos que se reblandecen, se destruyen, reciben secreciones normales de todo género (serosidad, pus, sangre, sales calcáreas, etc.), y sobre todo una gran cantidad de grasa. La reunion de todos estos desórdenes constituyen los mejores caractéres anatómicos del cáncer interno.

Extension de la lesion local. El cáncer es una afeccion diatésica.

Extension de la lesion local.—No tenemos necesidad de ocuparnos, como hacen muchos cirujanos, de la reproduccion del cáncer; para ellos es una cuestion de gravedad el saber si un cáncer completa y realmente extirpado puede reproducirse, y si existen bajo este aspecto cánceres que recidiven ó no. Por desgracia, el médico solo conoce cánceres mortales que se hallan bajo el imperio de un estado general ó diatésico, como lo están igualmente todos los verdaderos cánceres externos. No se trata, pues, aquí de investigar si el cáncer es una enfermedad general ó local; la conviccion del médico se ha formado hace mucho tiempo sobre este punto, en presencia de tan cruel afeccion.

Reproduccion diatésica en los tejidos sanos.

Ya hemos dicho que el cáncer invade gradualmente los órganos una vez afectados y que se extiende á lo lejos hasta los tejidos intermedios que en un principio habian quedado ilesos. Sin embargo, no debe olvidarse que en los cánceres internos es mas rara la diseminacion múltiple y lejana. Esta diseminacion se verifica, como en el tubérculo, bajo la influencia de la diátesis, traduciéndose, cuando ha pasado al *estado de afeccion*, por manifestaciones cancerosas sucesivas en varios órganos lejanos. Es, por lo tanto, un error el creer que la materia cancerosa sea trasportada por los vasos á sitios sanos, en los cuales produzca, por medio de una rápida y abundante generacion, un nuevo cáncer. Si esto fuese así, bastaria extirpar completamente hasta la última molécula del tejido morboso para estar seguros de que el cáncer no volveria á producirse. Los cirujanos se forman una ilusion bien extraña cuando explican de este modo la reaparicion del cáncer despues de haber practicado las operaciones mas delicadas, por medio de las cuales han destruido toda la materia morbosa. La operacion es cierto va seguida de buen éxito por espacio de algunos meses; pero bien pronto la diátesis fatal reproduce por segunda y tercera vez la enfermedad local.

Accion del cáncer sobre las venas.

El cáncer localizado penetra y destruye las paredes de las venas contiguas durante el período de reblandecimiento, dando

lugar á una flebitis obliterante ó á que penetre en dichos vasos una materia líquida, que puede ser conducida por absorcion al sistema circulatorio venoso, causando en diferentes puntos flebitis capilares, hepatitis lobulares, pneumonías de la misma especie y todos los signos de la reabsorcion purulenta; cuyos signos, perfectamente definidos, se diferencian mucho de los que se han atribuido á la reabsorcion cancerosa. Nunca se protestará bastante contra la falsa doctrina puesta en boga por algunos cirujanos, que consiste en suponer que, en los últimos períodos de un cáncer reblandecido é incurable, son absorbidas las materias líquidas que de él proceden y diseminadas por todo el organismo. Si así fuera, existiria una caquexia cancerosa en vez de las anemias que únicamente se observan en tales épocas y que son consecutivas: 1.° á la afeccion cancerosa bien declarada ya por la determinacion de una ó varias enfermedades locales, y 2.° á la alteracion de la sangre, que constituye la misma anemia, y resulta, como anteriormente hemos dicho, ó de las pérdidas sanguíneas ó de la alteracion de la nutricion.

1.° Flebitis;

2.° reabsorcion cancerosa (?).

El cáncer interno puede ser primitivo; es decir, desarrollarse sin que anteriormente exista ningun otro en el organismo, y puede ser consecutivo ó secundario á un cáncer externo ó á otro interno situado en una víscera distinta. Sin embargo, debemos llamar la atencion hácia el modo equivocado con que generalmente se considera la evolucion cancerosa; se ha creido que el segundo cáncer era un efecto del primero, y no es así, sino que la única relacion que tienen entre sí es la de proceder de una diátesis cancerosa comun que cada dia adquiere mayor intensidad. A ella sola deben referirse el primer cáncer, el segundo, el tercero, etc., cuyas determinaciones morbosas locales constituyen.

Cáncer primitivo y consecutivo;

son efecto de la afeccion cancerosa, y no dependen uno de otro.

Diagnóstico.

Cáncer interno confundido con otras lesiones.

Diagnóstico.—Andral ha prestado un notable servicio demostrando que un gran número de pretendidos cánceres internos diferian esencialmente entre sí, y no eran más en algunos casos que la hipertrofia de ciertos tejidos ó la atrofia de algunos otros, como sucede en el escirro del estómago y del intestino; y que ciertas induraciones fibrosas ó fibro-plásticas podian ser igualmente la causa de los síntomas graves que durante la vida se habian atribuido al cáncer. En efecto, el cáncer visceral no puede diferenciarse clínicamente de un tumor ó de cualquier otro producto que trastorne y perturbe la funcion del órgano enfermo. Bastará que citemos como ejemplo el cáncer del estómago, del intestino, del hígado, del pulmon, etc., en los que se reducen los síntomas á trastornos funcionales prontamente

dominados por los signos generales de la inanicion que tanto valor tienen en la semeiótica de los cánceres, y sobre los cuales ya hemos insistido lo bastante. Todo cuanto hemos dicho respecto de su anatomía patológica, prueba asimismo que el estudio de la lesion no es suficiente para sacar al médico de este conflicto. Muy difícil le seria, en verdad, ser mas afirmativo y decir, por la simple inspeccion del producto morboso ó por su exámen microscópico, si pertenece ó no á la especie de las afecciones cancerosas.

Tratamiento.

Tratamiento. — El cáncer interno, quizá mas todavía que el externo, es, como los tubérculos, completamente incurable. El médico debe, por lo tanto, contentarse con seguir las indicaciones terapéuticas que se desprendan de los actos morbosos que tienen lugar alrededor del producto patológico: 1.° el dolor; 2.° las convulsiones musculares; 3.° las secreciones normales líquidas y gaseosas; 4.° las hemorragias, y 5.° los obstáculos mecánicos exigen medicamentos apropiados á cada uno de estos actos, ó mas bien una medicacion especial destinada á calmarlos y á alejarlos. Las preparaciones narcóticas y las aplicaciones frias son útiles para hacer mas lenta la nutricion patológica; pero cada cáncer en particular presenta indicaciones propias que resultan de la disposicion anatómica de las partes y de sus funciones.

DE LOS CANCERES EN PARTICULAR.

La diátesis cancerosa se traduce por cánceres que tienen su asiento: 1.° en diferentes puntos de la superficie de la piel y de las aberturas naturales; tales son el cáncer de la piel, el de la cara, de la boca, de la faringe, de las mamas, de los órganos genitales del hombre y de la mujer, y 2.° por otros que residen en los órganos internos, como el estómago, el intestino y el hígado. Vamos á consagrar una descripcion especial á estos tres últimos cánceres, porque los demás son del dominio de la cirugía.

CÁNCER DEL ESTÓMAGO.

Definicion.

Definicion. — Con el nombre de cáncer del estómago se designa clínicamente el trastorno mas ó menos completo, durable y casi siempre mortal, de las funciones digestivas causado por la destruccion incesante y fatal de las túnicas de esta víscera. Anatómicamente es posible á veces encontrar un neoplasma especial y característico; pero en un gran número de casos, sim-

ples lesiones de textura, tales como la hipertrofia, la atrofia ó el reblandecimiento de las membranas gástricas, dan lugar exactamente á los mismos síntomas sin que puedan ser distinguidos durante la vida de lo que se ha llamado verdadero cáncer.

Lesiones anatómicas. Sitio.

Alteraciones anatómicas. — El cáncer afecta por órden de frecuencia: 1.° la region pilórica; 2.° las caras anterior y posterior del órgano, cerca de la region antedicha; 3.° la gran corvadura; 4.° rara vez la porcion cardíaca y el gran fondo de saco. La lesion mas comun es el escirro, en seguida viene el cáncer encefaloídeo, siendo imposible algunas veces decir en qué consiste la alteracion.

Lesion de la membrana mucosa;

1.° *Membrana mucosa.*—Frecuentemente presenta placas lenticulares, redondeadas, blanquecinas ó sonrosadas, duras, sólidas, resistentes, que comprenden una extension variable de la túnica mucosa y de todo el píloro (cáncer en placas); otras veces, la membrana del estómago se endurece y atrofia en las partes correspondientes, y algunas se reblandece, se pone tumefacta y presenta vegetaciones rojas, violadas, cubiertas de una pulpa que se desprende con facilidad, resultando mas tarde una úlcera cancerosa cubierta de una materia escirrosa ó encefaloídea, reblandecida, cuyo fondo descansa sobre la mucosa alterada ó sobre el tejido celular en que primitivamente se formó el cáncer.

2.° La *membrana celular* está alterada de diversas maneras: en ella reside la hipertrofia y la induracion, que forman cierto número de escirros y de encefalóides reblandecidos, los cuales toman el aspecto de una materia azulada ó blanca indurada que contienen una notable cantidad de tejido fibro-plástico: este puede formar por sí solo el cáncer, estrechar la extremidad pilórica y la porcion próxima del estómago, deformándolas y no tardando en confundirse con la túnica mucosa en una misma y única alteracion. Cuando en el estómago alterado de este modo se practica la division de sus partes constitutivas, se encuentra: 1.° una túnica roja, reblandecida, mas ó menos gruesa; 2.° debajo una línea blanca hipertrofiada, de espesor variable, que corresponde á la membrana celulosa, y 3.° la túnica muscular atrofiada ó hipertrofiada, segun los casos.

de la musculosa.

3.° La *membrana muscular* conserva rara vez su integridad, pues tarda muy poco en ser invadida por las degeneraciones escirrosas, encefaloídeas ó colóides que tienen su punto de partida en las túnicas celulosas ó mucosas. La hipertrofia, que tan perfectamente ha descrito Andral, lo mismo pertenece á los

cánceres verdaderos que á los falsos. Su sitio habitual es el píloro, que á veces adquiere el espesor de varios milímetros, convirtiéndose, en gran parte, en causa de las estrecheces mas ó menos completas que se observan en esta region. Tambien se desarrollan en él con bastante abundancia tejidos fibro-plásticos y musculares.

Ulceras cancerosas.

En los tejidos cancerosos se encuentran ulceraciones cuya extension y aspecto son muy variables: unas son superficiales, descansan sobre un tejido celular blanquecino y denudado, y otras constituyen vastas fungosidades incrustadas de una materia escirrosa ó encefaloídea reblandecida, de coágulos negros, blandos ó fibrinosos y de un detritus pulposo, grisáceo.

El cáncer colóide nada presenta de especial; en una porcion de alvéolos filamentosos, muy anchos por lo comun, se halla contenida una materia gelatinosa muy característica, mezclada con coágulos sanguíneos.

Estudio microscópico.

Por medio del exámen microscópico se observa que la lesion mas comun en el cáncer gástrico es la hipertrofia, la induracion y el reblandecimiento de los tejidos constitutivos del estómago, la atrofia en algunos casos, y siempre la tendencia á la destruccion. Muchas veces falta la célula cancerosa, pero en cambio abundan de ordinario las granulaciones de grasa y el tejido fibro-plástico.

Lesion de volúmen; atrofia, deformacion, dilatacion extrema.

Rara vez conserva el estómago su volúmen natural; generalmente se altera por la retraccion que en algunas de sus partes producen las lesiones de sus tejidos constitutivos, y por las adherencias que contrae con el diafragma, el mesenterio, las inmediaciones del hiato de Winslow, el duodeno, y principalmente con la cara inferior del hígado. Algunas veces se dilata en proporciones tan considerables, que forma una especie de zurron ó saco, especialmente cuando el píloro estrechado no permite el paso de los alimentos, ni de los sólidos, que permanecen entonces varios dias en el estómago.

Propagacion: 1.° por continuidad; 2.° por repeticion del acto morboso diatésico.

Las lesiones precedentes pueden propagarse por continuidad del cárdias al esófago, y del píloro al duodeno. Es raro tambien que no se manifiesten al mismo tiempo ó cuando la *afeccion* cancerosa adquiere mas intensidad, en los tejidos ambientes, sobre todo en los gánglios mesentéricos, en el páncreas y en el tejido celular que envuelve los vasos situados en la cisura transversal del hígado. A estos cánceres se ha atribuido la propagacion por continuidad, siendo así que se efectúa por nuevas y sucesivas invasiones debidas á los progresos de la afeccion cancerosa. El hígado se vuelve á menudo canceroso de esta misma

manera, esto es por la diseminacion diatésica del producto morboso, mas raramente por continuidad y por contigüidad.

Sintomatología.

Síntomas.—Los síntomas de la enfermedad orgánica del estómago son tan variables, como lo son sus lesiones, su naturaleza y su sitio, que es decir bastante. Es imposible, por consiguiente, dar una descripcion que comprenda todos los casos; en efecto, ¡puede haber nada mas variable que una enfermedad en la cual, ya existe un tumor, una ulceracion, una estrechez del órgano, ó ya una simple neurose, dolores violentos, un obstáculo considerable al curso de los alimentos, ó por el contrario, una gran libertad de los orificios, etc.!

Síntomas de dispépsia: (*a*) gastralgia;

(*b*) convulsiones, calambres;

(*c*) líquidos segregados, gases.

Al principio y por espacio de mucho tiempo se observan todos los signos de la dispépsia, es decir: 1.° dolores durante y despues de las comidas, pirosis, epigastralgia, dolor á la presion, sordo, intermitente, etc.; 2.° movimientos convulsivos de las túnicas del estómago, los cuales predominan y alteran la digestion; vómitos que tambien pueden faltar por completo durante todo el curso del mal; 3.° y todas las lesiones posibles de la secrecion de los líquidos gástricos y de los gases (moco, jugo gástrico, meteorismo, gases, etc.) Insistamos en algunos de estos síntomas, que son los que mas sirven para dar á conocer el cáncer del estómago.

Tumor canceroso.

Es raro que no se llegue en alguna época del mal á percibir en el epigastrio ó hácia el hipocondrio, un tumor móvil ó fijo, de dimensiones variables, á veces muy sensible á la presion, profundo, adherente á la columna vertebral ó al hígado, y que trasmite ó no los latidos del tronco celíaco; en algunos enfermos no es apreciable en ninguna época. La percusion pleximétrica puede ser un medio precioso para descubrir sonidos macizos sumamente circunscritos, correspondientes á algun tumor profundo que todavía se escape á la palpacion. De esta manera hemos observado algunos que no han llegado á hacerse sensibles á los dedos sino varios meses despues de haber sido descubiertos por medio de la percusion.

Dispépsia.

Los trastornos digestivos son los que mas llaman la atencion del enfermo y del médico. Como en todas las dispépsias, los alimentos producen una sensacion de peso, y no se digieren sino lentamente y con dolor; dejan de digerirse despues, siendo preciso escoger otros. Mientras dura el trabajo de la digestion, el estómago está distendido, doloroso, escapándose muy pronto de él gases que alivian mucho á los enfermos, hasta que tienen lugar vómitos mas ó menos repetidos que constituyen ya un síntoma mas característico. Los sujetos arrojan lejos de las co-

Vómitos.

midas, como por las mañanas en ayunas, un líquido mucoso, que forma hebra, insípido ó ácido, que arrastra consigo vapores sulfurosos, de olor á huevos podridos; por fin, parte de los alimentos ó la totalidad de las comidas pueden ser expelidos tambien al exterior, empezando entonces á dibujarse de una manera mas marcada todos los signos de la inanicion. Eructos, regurgitaciones.

Las propiedades físicas y químicas de las materias vomitadas merecen cierto estudio. Durante mucho tiempo están formadas por sustancias alimenticias en todos los grados posibles de alteracion. Tienen el aspecto de una pasta quimosa, gris, fuertemente ácida; las materias ingeridas no han experimentado ninguna especie de transformacion, y son expulsadas en el mismo estado en que se hallaban antes de su ingestion. El estómago suele tambien hacer una especie de eleccion que el enfermo debe tratar de conocer. En las dilataciones algo considerables de estas vísceras, permanecen los alimentos en su cavidad algunas veces tres, cuatro y cinco dias, siendo expulsados sin haber sido quimificados. Materias vomitadas.

Las materias vomitadas suelen estar mezcladas con sangre, ya pura, ya en pequeñas proporciones. En el primer caso, la hematémesis ó vómito de sangre puede dar salida en una ó varias veces á cantidades, frecuentemente enormes, de una sangre negra, blanda, reunida en coágulos mas ó menos voluminosos ó enteramente flúida. Estas pérdidas sanguíneas causan en el enfermo una debilidad anémica proporcionada á la cantidad del líquido, y sobre todo á la repeticion mas ó menos frecuente de este acto, concurriendo con la inanicion á producir la mayor parte de los síntomas que observamos en el cáncer. La sangre adquiere durante su permanencia en el estómago, por el trabajo de la quimificacion, propiedades físicas que hacen se desconozca por un momento su composicion. Así es que se presenta bajo el aspecto de una materia negra, líquida, grumosa, comparable á los posos del café, al hollin, ó á la tinta de China diluida en agua, en la cual se halla tambien una materia caseosa formada por la fibrina. Por medio del microscopio se perciben fácilmente los glóbulos sanguíneos normales ó alterados, la hematosina y las materias alimenticias. Todo cuanto hemos dicho es aplicable tambien á las materias líquidas expulsadas por el intestino. Hematémesis. Sangre pura. Sangre alterada. Materia negra.

La lengua presenta aspectos muy diversos: enteramente natural, húmeda y sin ninguna capa en la mayor parte de los casos, está seca, punteada y por lo comun cargada de una capa mucosa ó biliosa en otros; sus papilas están hipertrofiadas, la boca

amarga, caliente, picante, la lengua dolorida, etc.; la sed, disminuida por lo regular, es otras veces muy intensa. Ciertos individuos experimentan la necesidad de beber durante y despues de las comidas.

Estado del vientre; su conformacion.

Nada tan variable, por espacio de mucho tiempo, como el estado del vientre; conformado casi siempre naturalmente al principio de la enfermedad, se abulta despues, se meteoriza, y por último, se retrae hácia el epigastrio y aun se excava profundamente á medida que el enflaquecimiento hace progresos. Las deposiciones, primero naturales ó líquidas y formadas por alimentos mal digeridos, arrastran despues grandes cantidades de bílis ó de moco que envuelve los excrementos duros, negros y caprinos. Como muchas veces se agrega la melena á la hematémesis, salen por el ano materias sanguinolentas, puras, negras, mas ó menos alteradas, muy distintas de la sangre flúida suministrada por el recto. Por último, el estreñimiento es el síntoma mas constante del cáncer; dura por lo comun ocho, diez dias y aun más.

Deposiciones. Melena. Evacuaciones sanguinolentas. Estreñimiento.

Inanicion. Anemia. Enflaquecimiento; pérdida de peso.

Síntomas generales.—Los cancerosos presentan mucho tiempo antes que su enfermedad se manifieste, un cambio bien marcado en el color de la piel de la cara; la nutricion empieza ya á alterarse, cuyo trastorno, débil en un principio, cuando aparecen los primeros síntomas dispépsicos, se va pronunciando cada vez más hácia el fin y produce una anemia extrema. Paralelamente se desarrolla una demacracion que hace tambien rápidos progresos, alcanzando un grado que no se encuentra ni aun en la tísis mas avanzada. Entonces es cuando las facciones se adelgazan, cuando la cara se pone senil, y la totalidad del cuerpo llega á perder de su peso hasta tal punto, que se le ha visto descender treinta y cinco y cuarenta kilógramos.

Algidez. Sus síntomas.

La calorificacion se altera de dia en dia; las pérdidas de calórico se reparan difícilmente; las extremidades están frias, heladas, y el cuerpo se parece al de un animal de temperatura variable. La circulacion y la respiracion se deprimen despues de haber permanecido por espacio de mucho tiempo ajenas á la enfermedad; el pulso, cuya frecuencia es puramente accidental, momentánea, nerviosa, intermitente y nocturna, se vuelve débil, deprimido é insensible, especialmente en los últimos meses; los movimientos del corazon apenas son perceptibles; la respiracion es rara, lenta, suspirosa (cuatro ó seis por minuto); de suerte, que reducida así á su mínimum, no puede la existencia continuar por mucho tiempo. El enfermo acaba por no tener más que una pequeña cantidad de voz apagada que apenas se en-

tiende; conserva su inteligencia hasta el fin, asistiendo de este modo con su espíritu á las últimas horas que le quedan de vida.

Signos del cáncer segun su sitio.

¿Es posible reconocer por medio de algunos signos particulares el punto en que reside el cáncer? 1.° El del píloro pasa por producir un tumor y un dolor situados al nivel de esta region, por excitar desde el principio vómitos que son incoercibles hasta el fin, ó por lo menos hasta que no se reblandece el tumor, por causar la dilatacion del estómago y la expulsion de una cantidad, á veces enorme, de alimentos y bebidas ingeridos muchos dias antes; 2.° cuando el cáncer reside en las caras y cuerpo de la víscera, presenta los signos variables y habituales de la enfermedad; sin embargo, estando situada la lesion en medio del epigastrio, es mas fácil reconocerla por la palpacion y la percusion, que cuando se halla en otros puntos; 3.° el cáncer del cardias provoca un dolor inter-escapular al nivel de la terminacion del esófago y determina, como el cáncer de este conducto, disfagia, dolor al deglutir en los puntos indicados, y muy á menudo eructos y regurgitaciones, al paso que el último tiempo de la digestion gástrica se desempeña mas fácilmente y sin dolor.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—La enfermedad que mejor simula el cáncer, especialmente en su principio, es la gastralgia; la presencia del tumor gástrico es el único signo que puede disipar todas las dudas; sin embargo, la edad poco avanzada de los enfermos (antes de los treinta años), el sexo femenino, los fenómenos nerviosos, la ausencia de todo tumor, de vómitos negros, de hematémesis, y sobre todo de enflaquecimiento, y la complicacion con alguna enfermedad nerviosa (histeria, clorosis), son caractéres que pertenecen mas especialmente á la gastralgia. Tambien pueden confundirse con el cáncer la úlcera crónica y la gastritis inveterada.

Complicaciones.

Complicaciones.—El cáncer desarrollado en los gánglios linfáticos, en el páncreas ó en el hígado, ya proceda de la extension por continuidad, ó de la diseminacion de la enfermedad cancerosa, no deja de ser una complicacion frecuente de la que estudiamos. Estas alteraciones permanecen oscuras en algunos casos; pero en otros vienen sus síntomas propios á ocultar los signos del cáncer gástrico. La cirrosis y la albuminuria nos han parecido ser efectos de la diátesis cancerosa, que pueden terminar la enfermedad mucho antes que haya llegado á su último término.

Etiología.

Etiología.—Dejando á un lado las causas gratuitas y desconocidas á que se ha atribuido el cáncer del estómago, no pode-

mos mencionar mas que una sola, pero esta bien fatal en gran número de indivíduos; queremos hablar de la herencia, y por consiguiente de la diátesis; no porque se desarrolle necesariamente en todos los descendientes de cancerosos, sino porque es la única á que se puede referir la enfermedad. Con todo, debemos conceder alguna parte al uso habitual y desmedido de los alcohólicos y de los excitantes de todas clases, á la disminucion relativa ó absoluta de los alimentos que no guardan relacion con el gasto corporal, y por fin, á los trastornos intensos ó prolongados que causa la irritacion intestinal. De la misma manera obran tambien los pesares, las pasiones tristes y comprimidas, los trabajos intelectuales, etc.

Tratamiento.

Tratamiento.—A una enfermedad incurable no puede oponerse mas que un tratamiento paliativo; casi siempre tiene una duracion bastante larga y en todos los casos exige que el médico llene un gran número de indicaciones terapéuticas. Es necesario, por lo tanto, tener para todos los actos morbosos un medicamento capaz, por lo menos, de aliviar al enfermo. Los principales de estos actos son: 1.° la gastralgia; 2.° el vómito y los espasmos; 3.° las secreciones patológicas, 4.° la hematémesis; 5.° el estreñimiento, y 6.° la alteracion anémica de la sangre.

Alimentacion.

Alimentacion.—El tratamiento higiénico que, como se sabe, es el mas importante de todos, comprende la eleccion y la cantidad de los alimentos, sobre cuyo punto nada añadirémos á lo que hemos indicado con el mayor cuidado, al tratar de la gastralgia. (Véase tomo I, pág. 521).

1.° Tratamiento de la gastralgia.

1.° *Tratamiento de la gastralgia.*—Generalmente produce buenos resultados la administracion, con la primera cucharada de alimentos, de alguna preparacion opiada; nosotros hemos usado con éxito en gran número de casos, las *gotas negras* inglesas que preferimos á cualquier otro medicamento.

Opio.

El trabajo de la digestion se desempeña entonces en las mejores condiciones, no ofreciendo nunca los narcóticos ningun inconveniente. Su accion debe ayudarse con la eleccion de los alimentos, con las bebidas heladas y frias en algunos enfermos y con la ingestion de los alimentos á esta temperatura. Además, es necesario variar y sustituir estos remedios, cuando no producen efecto, con otros de la misma clase, como el láudano, la triaca, el diascordio y rara vez la belladona.

Amargos aromáticos.

Los tónicos, como la quina, las plantas amargas, aromáticas, con las que se preparan infusiones (genciana, manzanilla, centaura, díctamo, melisa, cortezas de naranjas ágrias, badia-

na, etc.), convienen despues de las comidas para facilitar la digestion. (Véase *Gastralgia*, tomo, I, pág. 521).

2.° Tratamiento del vómito.

2.° *Tratamiento del vómito.*—El vómito es un acto morboso demasiado penoso para el enfermo y demasiado peligroso por sus efectos para que no se trate de detenerle. Los narcóticos, el frio, los amargos, el alcohol en pequeña proporcion, y sobre todo la accion de los ingestas frios y helados suelen moderarle; pero por desgracia, esta accion no es ni cierta, ni duradera, por estar subordinado este fenómeno á una lesion persistente y grave; entonces debe usarse el subnitrato de bismuto ó el opio separadamente; tambien concurren las bebidas acídulo-gaseosas (de Vichy, de Vals, Saint-Galmier, Condillac, Renaison, etc.), así como los remedios precedentes á neutralizar los gases y los ácidos que en tan grandes cantidades se producen en el estómago. Si las secreciones indicadas no son su causa, se puede tratar de obrar sobre las contracciones demasiado enérgicas del estómago por medio del opio; tambien la leche, los alimentos ligeros, y por el contrario, las carnes asadas, los estimulantes, los condimentos y el vino deben ser ensayados sucesivamente. Sabido es, por último, que las carnes crudas y picadas han obtenido recientemente una boga que en nada justifica su resultado final.

3.° Tratamiento de las secreciones morbosas.

3.° *Tratamiento de las secreciones morbosas.*—A estas secreciones debe oponerse una medicacion especial, segun la naturaleza de sus productos; los gases son absorbidos por la magnesia, las bebidas alcalinas y el subnitrato de bismuto; los ácidos del estómago por los mismos medicamentos; las materias líquidas mucosas suministradas por la gastrorrea, disminuyen ó se suspenden bajo la influencia de la estimulacion que producen en el estómago los alimentos y los vinos generosos, puesto que su causa mas ordinaria es la atonía.

4.° Tratamiento de la hematémesis.

4.° *Tratamiento de la hematémesis y de la melena.*—Para reprimir estas dos hemorragias, no conocemos medicamento mas precioso que el subnitrato de bismuto dado todos los dias á altas dósis y por la boca. Si pesase en el estómago demasiado enfermo, se disminuirán estas dósis, debiendo aconsejar que no se le asocien otros medicamentos, como el opio, el agua de Rabel, el ácido nítrico alcoholizado y el extracto de ratania. Cuando hay confianza en este remedio, es preferible darle solo. El uso interior y exterior del hielo no es necesario mas que en los casos urgentes.

5.° Tratamiento del estreñimiento.

5.° El *estreñimiento* es efecto de la escasa proporcion de materias fecales que resultan de digestiones reducidas á su míni-

mum y tambien de la débil contractilidad del intestino grueso. Nada tenemos que decir sobre las indicaciones que de él se deducen. Las lavativas purgantes son sin duda alguna preferibles á la administracion interior de agentes de igual naturaleza; sin embargo, no se debe renunciar á estos últimos de un modo absoluto.

6.° Tratamiento de la anemia.

6.° *Tratamiento de la anemia.*—Hemos insistido con demasiada extension en la anemia formidable que determina la inanicion, para que el práctico no comprenda inmediatamente la necesidad de retardar la aproximacion de la muerte, alimentando á los enfermos á toda costa, por la boca y por el intestino, con vino, caldo, alcohol muy diluido en agua, y por fin, con la quina y los ferruginosos.

Tratamiento externo.

Tratamiento externo.—Al trabajo morboso profundo que tiene lugar en el estómago, se oponen tambien las irritaciones superficiales que producen la pomada estibiada, la trementina, el aceite de crotontiglio, los vejigatorios, y por fin, fonticulos profundos en número de dos ó tres que se hacen supurar por espacio de varios meses y aun de varios años. En un gran número de casos nos han sido de una utilidad muy positiva estos diversos agentes.

Bibliografía.—La historia clínica del cáncer se encuentra en obras ya antiguas, en las cuales debe consultarse todavía, así como en la de René Prus, *Traité du cancer de l'estomac*, Paris, 1828; y en las de Andral, *Anatomie pathologique* y *Clinique de la Charité*.

CÁNCER DEL INTESTINO.

Sitio.

La descripcion precedente del cáncer del estómago es en gran parte aplicable á la del cáncer del intestino, el cual ocupa por órden de frecuencia el intestino grueso, sobre todo en su parte inferior, la S ilíaca, el cólon, el ciego, y en último término el duodeno.

Anatomía patológica.

El cáncer del intestino afecta la forma escirrosa y encefaloídea; principia ordinariamente por la túnica celulosa y muscular y tiene por efecto habitual el estrechar y alterar el diámetro de este conducto. Constituye generalmente en algun punto del intestino un anillo circular, estrecho, regular ó que envia prolongaciones á las partes inmediatas, así como á las circunvoluciones intestinales próximas, con las cuales llega á establecer adherencias, de todo lo que resulta un tumor á veces voluminoso, móvil y flotante, formado por todo el paquete intestinal enfermo perceptible fácilmente al través de las paredes

Estrechez del intestino.

Tumor canceroso.

abdominales. Otro efecto casi constante de la induracion escirrosa es la dilatacion del intestino inmediatamente por encima y aun mas lejos todavía en todas sus partes superiores. Examinando el tejido canceroso, se le encuentra constituido, sobre todo por la hipertrofia de las membranas mucosa y muscular, que están abultadas, llenas de vegetaciones, en parte destruidas y en parte incrustadas de coágulos sanguíneos, de detritus cancerosos y de materias fecales. El reblandecimiento de los tejidos puede llegar á un grado tal, que en un momento dado, y bajo el imperio del obstáculo que existe mas abajo, se forme una perforacion que haga comunicar entre sí á dos asas intestinales, adheridas préviamente por la inflamacion del peritoneo. Por este mismo mecanismo pueden establecerse comunicaciones insólitas entre el intestino y otros órganos, como el estómago, la vejiga, la vagina ó una fístula exterior que se abra en la piel de alguno de los vacíos ó en la de las partes mas declives del abdómen.

Comunicacion y perforacion.

La coartacion puede llegar en algunos casos hasta el extremo de quedar reducido el conducto intestinal al calibre de una pluma, presentando un orificio pequeño oculto entre los fungus cancerosos, que difícilmente es atravesado por las materias fecales. Por encima, al contrario, se dilata tan considerablemente sobre todo el intestino grueso, que llega á adquirir un volúmen mas considerable que el estómago, y á llenar por sí solo la cavidad del vientre, cubriendo al intestino delgado, el cual queda reducido á un conducto estrecho, sin funciones, capaz de admitir á lo sumo en su interior el dedo índice. El estómago sufre la misma estrechez á consecuencia de estas alteraciones, las cuales se presentan mas á menudo en la S ilíaca que en ningun otro punto.

Coartacion y dilatacion.

No es raro encontrar como lesion última una peritonitis sobreaguda, plástica ó purulenta, que acomete al enfermo en las últimas horas de su vida, aun cuando no exista ninguna perforacion del peritoneo.

Peritonitis por distension.

Síntomas.—Al principio y por espacio de mucho tiempo no se alteran las funciones gástricas; únicamente se ven aparecer muy pronto todos los signos de un obstáculo al curso de las materias alimenticias. El apetito se conserva, y solo existen algunos dolores sordos, generalizados en todo el vientre, y un estreñimiento habitual que suele alternar con diarreas. Al poco tiempo empieza el enfermo á quejarse de la frecuencia de sus anorexias y á manifestar los signos de un embarazo gástrico mas ó menos repetido. Sin embargo, el estado caquéctico, la debilidad, el en-

Sintomatología.

Signos del principio.

flaquecimiento y la palidez de los tejidos deben despertar la atencion del médico y hacerle temer una lesion mas profunda que lo que parecen indicar los trastornos gastro-intestinales todavía muy ligeros.

Una vez desarrollado el cáncer, los síntomas característicos son los de un obstáculo al curso de las materias intestinales, y al mismo tiempo los de una amplitud intestinal situada por encima. Entonces se principiará buscando cuidadosamente el tumor, por medio del plexímetro, en las diferentes regiones del abdómen. Si se llega á encontrar un sonido macizo, móvil, aunque muy débil, que con ligeras diferencias siempre se observe en el mismo punto, se tendrá un signo excelente que muy pronto será confirmado por la sensacion de un tumor igualmente movible y fácil de dislocar con la mano ó por los movimientos peristálticos del intestino. A dicho tumor refieren los enfermos un dolor espontáneo ó provocado por la presion, la digestion, etc. Hácia el fin, adquiere el tumor mayor volúmen, se hace persistente; siendo muy raros los casos en que se escapa completamente á la palpacion.

Sonido macizo y tumor.

La digestion gástrica se conserva intacta en un gran número de sujetos, que siempre acaban por experimentar el suplicio de un hambre contínua que no pueden satisfacer, so pena de ser acometidos de vómitos, de una sed viva, intolerable, de eructos de gases expulsados con dolor, y de meteorismo que se manifiesta ó se aumenta en enormes proporciones; todos estos son los signos de una estrangulacion interna, ó hablando con mas exactitud, de una detencion incompleta en el curso de las materias intestinales, la cual suele llegar á tal extremo en los últimos dias del enfermo, que los vómitos despiden un olor estercoráceo, anuncio seguro de un obstáculo invencible y de que se acerca un desenlace fatal.

Trastornos gástricos.

El meteorismo, en sus diferentes grados y en las diversas épocas de la enfermedad, es uno de sus fenómenos mas constantes; aumenta mucho con el estreñimiento y el trabajo de la digestion. Los gases detenidos en el vientre distienden fuertemente sus paredes y dificultan los movimientos de la respiracion, de la circulacion y todas las secreciones, produciendo al enfermo grandes molestias y dolores que le hacen quejarse y suplicar al médico que le libre de ellos por todos los medios que estén á su alcance. Tambien toman hácia el fin una parte considerable en la terminacion funesta del mal, aunque lo comun es, por fortuna, que los gases acaben por escaparse espontáneamente.

Meteorismo; sus efectos.

La naturaleza y la cantidad de las heces ventrales suministran preciosos signos de diagnóstico; por espacio de mucho tiempo no hay mas síntoma que el estreñimiento, que en un principio se prolonga durante varios dias, y aun varias semanas; nosotros le hemos visto, por nuestra parte, persistir en un gran número de casos, durante quince dias y un mes; verdad es que los enfermos no comian y se morian de inanicion. Generalmente están constituidas las deposiciones por una enorme cantidad de materias líquidas, sólidas y gaseosas, que dejan desocupados los intestinos gruesos, volviendo á reproducirse despues el estreñimiento, y á ser acompañado de idénticos efectos.

Naturaleza de las deposiciones.

Estreñimiento.

Es muy comun que el enfermo haga deposiciones compuestas de sangre pura, negruzca ó rutilante, cuya cantidad puede no pasar de algunas cucharadas, ó llegar á dos ó tres litros, despues de las cuales se apodera de los sujetos una anemia profunda. Algunos de ellos se felicitan de expulsar así la sangre de las hemorróides: falsa explicacion de un síntoma muy grave que ninguna relacion tiene con este acto crítico. En los últimos dias no expelen ya los moribundos mas que una materia serosa, sanguinolenta, de una espantosa fetidez.

Síntomas generales.—Un médico de alguna práctica reconoce fácilmente en la alteracion general que experimenta el organismo el principio de un cáncer intestinal; pero la duda ya no es posible cuando los signos de la inanicion elevada á los distintos grados, que ya hemos dado á conocer al tratar del cáncer del estómago (véase esta palabra), van dibujándose más cada dia. La anemia, con todo su cortejo de síntomas, el marasmo esqueletiforme y la algidez adquieren entonces una intensidad extrema. La inteligencia y la circulacion se conservan hasta el fin extrañas á los accidentes más terribles de la enfermedad.

Síntomas generales.

Diagnóstico.—La existencia de un tumor es el único signo que puede dar una nocion mas ó menos cierta del mal; pero debe auxiliarse la investigacion de su naturaleza y de su forma con el tacto rectal, cuando aquel es accesible al dedo, ó cuando se trata de referir á su verdadera causa un flujo sanguíneo rectal mas ó menos abundante y repetido. De este modo es fácil descubrir á veces el verdadero orígen de la sangre, cuyas cantidades suelen ser tales, que pronto dan lugar á una anemia grave.

Diagnóstico.

Causas.—El cáncer del intestino es casi siempre la única manifestacion localizada de la diátesis; rara vez sucede á otros cánceres, sean internos ó externos. Al del recto se han asignado causas que no tienen absolutamente ninguna influencia en su

Causas.

desarrollo. La pederastía, las violencias de toda especie, ejercidas en la parte inferior del intestino, la úlcera primitiva y los demás accidentes sifilíticos que puedan residir en él, no toman, en efecto, sino una parte muy mínima en la produccion del cáncer.

Tratamiento.

Tratamiento.—El tratamiento del cáncer del intestino debe dirigirse exactamente de la misma manera que el del gástrico, pues se encuentran las mismas indicaciones que llenar. Debe insistirse mas particularmente en el uso de las lavativas y de todos los medicamentos que por medio de inyecciones puedan conducirse hasta el intestino. Su eficacia, por otra parte, no es positiva mas que en los casos en que el cáncer reside en el cólon, y aun entonces no hay que formarse ilusiones sobre el valor de un tratamiento que no puede pasar de paliativo, cuando se supone la existencia de un verdadero cáncer. Las diversas operaciones que pueden practicarse en el recto, cuando reside la enfermedad en él, son del dominio de la cirugía, que es la encargada de darlas á conocer.

CÁNCER DEL HÍGADO.

Cáncer del hígado.

Definicion.—Imposible seria decir qué es lo que debe entenderse por cáncer del hígado, porque con esta denominacion se han descrito los productos morbosos mas diversos. Si no se quiere dar este nombre mas que al cáncer en que se encuentra una célula completa y núcleos de tejido fibro-plástico, comprenderá entonces únicamente un corto número de lesiones, que dan lugar á síntomas completamente idénticos, y nos verémos en la alternativa de reducir ó de extender demasiado el sentido de la enfermedad. Nosotros debemos decir, á pesar del estudio profundo que hemos hecho del asunto, que, aparte del cáncer encefaloídeo, las demás alteraciones que se le aproximan por la naturaleza de los desórdenes y de los síntomas que producen, difieren de él esencialmente, segun vamos á ver.

Forma y naturaleza de la lesion.

Anatomía patológica.—Generalmente se reconocen las formas encefaloídeas y escirrosas, cuya distincion, fácil en los libros, no lo es siempre en el anfiteatro. Nada se parece mas al tejido encefaloídeo, crudo ó reblandecido, que el de ciertos tumores blandos, caseosos, blancos, entrecortados por zonas, por estrías blancas, por sangre derramada ó infiltrada. Con mayor razon dirémos lo mismo de otros tumores fungosos, limitados, variables en número, no enquistados, que contienen una materia blanca, como yeso diluido ó materia grasa, bílis derramada, y

algunas veces hasta concreciones calcáreas; las masas cancerosas rojizas, así como las blancas, estriadas ó reunidas en un magma, son las formas mas comunes que hemos encontrado. Nunca hemos observado la infiltracion cancerosa molecular, solamente hemos visto granulaciones del tamaño de un grano de sémola, reunidas en pequeñas masas lenticulares. Lo que se ha llamado cáncer infiltrado, siempre nos ha presentado una gran cantidad de materia cancerosa aglomerada. (Monneret, *Du Cancer du foie, Archiv. gén. de méd.*, tomo I, 1855, pág. 512 y siguientes.)

Exámen microscópico.

Por medio del microscopio se ve que la célula hepática está atrofiada, que ha desaparecido ó se halla infiltrada de grasa y de materia colorante amarilla: la célula cancerosa se reconoce en un corto número de casos por sus caractéres propios. Pero lo que casi siempre hemos comprobado, es una prodigiosa cantidad de materias grasas, bajo la forma de granulaciones amarillas, ambarinas, ó de glóbulos, colesterina, materia blanca caseosa, algunos núcleos fibro-plásticos, y nada más.

Las lesiones en que mas especialmente nos detendrémos y que se encuentran en el parénquima ambiente son: 1.° diferentes grados de hiperemia y de anemia; 2.° de inflamacion; 3.° las hemorragias; 4.° la degeneracion grasienta; 5.° la cirrosis; y 6.° las enfermedades de la cápsula de Glisson, de lo cual ya puede deducirse, que, en el hígado como en las demás vísceras, da lugar el cáncer á todos los actos morbosos que son consiguientes á la presencia de los productos heterólogos.

(a) Hiperemia y anemia;

(a) *Hiperemia y anemia.* — Cuando se lava el tejido del hígado siguiendo el procedimiento que hemos indicado, se ven desaparecer por lo comun todas las rubicundeces parciales y generales que rodean á los tumores dependientes de la congestion simple, la cual se presenta bajo la forma de arborizaciones, de estrías radiadas, elegantes, situadas, tanto sobre los tumores, como en su circunferencia y en puntos donde no existe ningun producto nuevo, persistiendo en otros en que todo hace creer se ha desarrollado un trabajo nutritivo secundario. Por medio de estas inyecciones se comprueba la rasgadura de los vasos situados en el mismo cáncer ó en otros puntos, la dilatacion varicosa de algunas ramificaciones de la vena porta y de la arteria hepática, y por fin nosotros hemos descubierto obstrucciones situadas en puntos donde no se hubieran sospechado á no practicar las inyecciones.

El parénquima del hígado presenta alrededor del cáncer un color gris ceniciento, en el cual se confunden las dos sustancias, que no presentan mas alteracion. Esta anemia parcial

podria confundirse con la degeneracion amarillenta, de la que difiere enteramente por la integridad de la célula hepática.

(*b*) inflamacion; Las congestiones flegmásicas son raras aun alrededor del tejido hepático ya reblandecido y desorganizado. Tampoco se encuentra ningun vestigio de supuracion, viéndose apenas algunas congestiones parciales que dan al hígado un color pardo ó rojo subido que forma una línea de demarcacion bien marcada entre el tejido sano y la parte enferma.

(*c*) hemorragia. (b) *Hemorragia.*—El derrame de sangre bajo la forma de apoplejía hepática no es raro; puede afectar las dos sustancias y presentar el aspecto de estrías, de placas ó de unas especies de circunvoluciones de color violado ó completamente negruzcas. Tambien hemos hallado diseminados por distintos puntos del hígado tumores limitados, casi redondos, constituidos por su tejido propio fuertemente congestionado, en medio del cual se ha derramado ó infiltrado cierta cantidad de sangre. Los coágulos voluminosos que llenaban las cavernas, estaban en parte decolorados ó mezclados con la materia negra de la sangre. Pero esta lesion no tenia ningun parecido con el tejido célulovascular abundante que algunos dicen haber hallado en los tumores cancerosos descritos con el nombre de fungus hematodes y que por nuestra parte no hemos observado jamás. El derrame de sangre en los tumores cancerosos es, como se sabe, una lesion comun al cáncer en su período de reblandecimiento. Tambien tiene algunas veces lugar la ruptura de estos tumores que entonces comunican con el peritoneo, con los grandes vasos inmediatos y con los afluentes de las venas porta y supra-hepática.

Derrame sanguíneo en el tejido propio del hígado; en los tumores cancerosos.

La degeneracion amarillenta y la cirrosis, que no deben confundirse con la decoloracion anémica parcial ó general de que ya hemos hablado, son lesiones raras.

(c) No debemos olvidarnos de mencionar tambien, para terminar, el engrosamiento blanquecino de la cápsula de Glisson, las manchas opalescentes esparcidas por la superficie del órgano y algunas veces un sistema vascular de nueva formacion desarrollado en las falsas membranas depositadas á consecuencia de algun trabajo flegmásico crónico. Algunos han considerado estas placas como cicatrices del cáncer; pero nada autoriza á admitir semejante opinion; otros las atribuyen un orígen sifilítico muy evidente en ciertos casos.

Lesion de los conductos biliares. Los conductos biliares no llegan en mucho tiempo á formar parte del tumor, excepto cuando han sido invadidos desde el principio con los gánglios mesentéricos y peri-hepáticos. Están

á veces dilatados, engrosados, comprimidos de diversas maneras, inflamados, contienen moco-pus; en una palabra, la colecistitis es una lesion concomitante bastante comun. Pocas veces penetra el cáncer en las venas porta y hepática, siendo tan rara la flebitis como en la tísis pulmonar. Los gánglios mesentéricos experimentan dos alteraciones diferentes; se hipertrofian y se reblandecen, ó bien reciben á su vez la materia heteróloga y se destruyen. Casi siempre, cuando el mal ha durado algun tiempo, está rodeado el hígado por masas cancerosas retro-peritoneales, así como la membrana mucosa que le reviste, que tambien es invadida por el cáncer, especialmente hácia el fin, cuya inflamacion se traduce por sus desórdenes habituales. El bazo, que siempre hemos examinado con el mayor cuidado, se encuentra en estado normal.

De los gánglios mesentéricos del bazo.

Síntomas.—Al principio, antes de ninguna otra manifestacion y muchas veces sin que la constitucion robusta del sujeto permita sospechar el desarrollo del cáncer, es acometido de una ó de varias indigestiones que sorprenden al mismo enfermo. Los vómitos mas ó menos repetidos, la anorexia, la inapetencia, las náuseas y las vomituriciones señalan la primera fase del mal y persisten despues, cuando ya está confirmado. Los enfermos se admiran en medio del trastorno inexplicable que experimentan en su salud, de no recobrar el apetito, de tener una inapetencia contínua, náuseas y vómitos que combaten inútilmente con toda especie de medicamentos; cuyos tres signos, insignificantes en la apariencia, tienen para nosotros desde el principio un valor extremo, pues rara vez los hemos visto faltar. La sed es nula ó muy variable, excepto en el último período; la lengua está limpia, natural ó cubierta por una capa mucosa blanquecina y algunas veces amarilla; las papilas de la punta están erizadas, y en los últimos dias se pone seca, rojiza y aun córnea. El hipo se presenta tambien muy tarde; pero entonces es rebelde, obstinado y de muy funesto presagio. Muchos de los enfermos que hemos visto se quejaban de una sequedad muy grande en las fáuces y sobre todo de un sabor nauseabundo, al que atribuian la inapetencia que les hacia rechazar toda clase de alimentos. Las materias vomitadas varian por su naturaleza y cantidad no estando constituidas hácia el fin mas que por las bebidas ingeridas y por sangre algunas veces, aunque raras.

Sintomatología.

Vomitur.cion.

Náuseas.

Estado de la lengua.

Hipo.

Materias vomitadas.

Las dimensiones exactas de la glándula hepática solo se pueden apreciar rigorosamente por medio de la percusion; su volúmen, nunca disminuido, está casi siempre aumentado en los dos lóbulos, aumento mas marcado en el izquierdo, que des-

Volúmen del hígado obtenido por la percusion.

ciende por la línea media 7 ú 8 centímetros, formando en dicho punto una eminencia mas ó menos grande. No puede imaginarse, á no haberse visto, la facilidad con que el hígado aumenta de volúmen en la forma aguda y rápidamente mortal del cáncer, lo cual no debe causar admiracion al que sepa la facilidad con que este órgano se congestiona en las personas robustas y que todavía no han tenido ningun padecimiento. La tumefaccion del epigastrio, la especie de abolladura que se extiende muy pronto al hipocondrio derecho, son signos preciosos de la degeneracion, sobre todo si se les agregan desigualdades de la superficie que solo pueden pertenecer á una enfermedad de este género; sin embargo, este es un signo con el que no debe contarse demasiado. Por otra parte, aconsejamos que se limite en cuanto sea posible la circunferencia superior del hígado, hácia la cual puede tener únicamente lugar su ampliacion cuando los tumores se remontan bastante en el interior del pecho. En algunos de estos casos en que el sonido macizo ocupaba mucha extension y en el que el pulmon estaba fuertemente rechazado por el hígado, faltaba la vibracion torácica, cuyo signo nos ha bastado en varias ocasiones para limitar fácilmente el órgano.

Desigualdad de la superficie; abolladura.

Vibracion torácica.

Dolores hepáticos.—Es muy notable que falten con frecuencia, á pesar de la profunda desorganizacion del hígado; cuando existen, son quizá debidos á los sufrimientos de la serosa, que es invadida por el cáncer. En otros casos son profundos, sordos y no se manifiestan mas que en los momentos en que la presion y los movimientos del cuerpo se hacen sentir en el hipocondrio. Siempre les hemos hecho aparecer percutiendo en algun punto de la region ocupada por el hígado; por lo regular se exacerban durante la tarde y la noche. Los materiales evacuados por el recto no difieren generalmente del estado normal, la bílis verde y amarilla fluye las mas de las veces, y cuando las heces se decoloran, es porque se ha agregado á la enfermedad del hígado alguna lesion concomitante del aparato excretor de la bílis. Las deposiciones, por fin, están mezcladas con sangre, aunque en muy pocos casos.

Dolores hepáticos.

Deposiciones.

Síntomas simpáticos. — Apirético durante los primeros tiempos, no tarda en ir acompañado de una fiebre frecuentemente desconocida por aquellos que ignoran que cuando está enlazada con las enfermedades del hígado presenta intermitencias completas ó una exacerbacion nocturna, sobre las cuales hemos insistido tanto en nuestra Memoria. Un enfermo hemos visto con una fiebre que presentó, durante diez dias, los tres estadios de

Síntomas simpáticos.

frio, de calor y de sudor, cuyas exacerbaciones no pudieron explicarse hasta que no aparecieron los demás signos del cáncer.

La respiracion se acelera cuando el órgano adquiere dimensiones considerables, cuando es empujado el diafragma ó cuando se declara alguna peritonitis diafragmática. En algunos casos de esta naturaleza se suele oir un ruido de cuero nuevo, debido á la frotacion de las falsas membranas, y hasta uno de nuestros enfermos percibia muy distintamente la sensacion de esta frotacion. Se ha pretendido por algunos que tambien se presentan extertores subcrepitantes en la base del pulmon derecho; nosotros les hemos encontrado, en efecto, aunque de un modo pasajero, en ciertos enfermos, como igualmente en todos aquellos que se sientan rápidamente despues de un largo decúbito. Si se llega á observar dispnea, dependerá de alguna complicacion intercurrente, por ejemplo, un derrame pleurítico.

Hemorragia.

La piel se cubre rara vez de petequias; generalmente son las fosas nasales y las encías el sitio por donde se verifica una exudacion sanguínea que debe buscarse con cuidado, porque los enfermos no siempre fijan en ella su atencion. Sin embargo, no deja de tener valor cuando todavía existen dudas sobre la naturaleza y asiento de la enfermedad.

Ictericia; sus variaciones.

Otro acto morboso variable que debiera esperarse encontrar con mas constancia, es la coloracion ictérica. Sin que tratemos de averiguar si es debida á la compresion ejercida por los tumores sobre los conductos biliares, á la flegmasía del parénquima hepático ó á un simple trastorno funcional; la ictericia falta con frecuencia, sobre todo la que tiñe fuertemente de amarillo toda la piel, pues, por lo comun, no existe mas que un ligero color amarillento de las escleróticas; siendo necesario tambien para confirmar su presencia buscar los elementos de la bílis en la orina, valiéndose al efecto de los reactivos ordinarios. Suele suceder igualmente que en virtud de la posicion que ocupa el tumor, los conductos de la bílis están enteramente libres y falta por lo tanto la ictericia.

Ascitis; edema.

Ascitis; edema de los miembros inferiores. —Por las causas de que anteriormente hemos hecho mencion, se explican tambien las grandes variaciones que se notan en la aparicion de la ascitis y del edema de los miembros inferiores. Los tumores cancerosos se desarrollan frecuentemente de tal modo, que no sufre compresion alguna la vena porta; lo mismo sucede con la vena cava inferior, sobre la cual pueden apoyarse los tumores cancerosos del hígado ó los que se desarrollan en los gánglios mesentéricos, el repliegue gastro-hepático, etc. Con todo, no siempre es

posible explicar la produccion de la ascitis por el obstáculo mecánico al curso de la sangre, lo cual ha sido causa de que unos la hayan atribuido á la irritacion secretoria del peritoneo (Cruveilhier), y otros á la cirrosis ó á alguna alteracion de la sangre. La ascitis y la hidropesía no se presentan ordinariamente hasta muy tarde, cuando el volúmen del hígado está bastante aumentado, lo mismo que el edema de los miembros inferiores, que muchas veces es consecutivo á la ascitis y puede depender de la compresion ejercida por los tumores en el mesenterio y en la vena cava inferior.

Marcha y duracion.

Marcha y duracion. —Sin razon se considera al cáncer hepático como una enfermedad esencialmente crónica, lo cual es una nueva prueba de que con esta denominacion se han comprendido las enfermedades mas diversas entre sí. Los hechos que hemos observado prueban que el cáncer sigue dos marchas enteramente distintas, una aguda y otra crónica. Nosotros hemos visto sucumbir á los veinte, cincuenta ó sesenta dias de un cáncer encefaloídeo á enfermos cuya salud era perfecta y tenian una gordura bien visible antes de aquella época.

Los autores hablan de cánceres que databan de ocho meses, de dos años y de más, cuyos hechos son bastante raros, pues no se vive tanto tiempo con esta enfermedad. En una época indeterminada, el mal invade al hígado, anunciándose esta propagacion secundaria por los signos siguientes: escalofrio ligero, errático, seguido de calores nocturnos, aceleracion del pulso y fiebre remitente, dolores sordos en el hipocondrio, coloracion amarillenta, ligera, de las escleróticas ó de toda la piel, orinas espesas, sedimentosas, de un color amarillo rojizo, abultamiento del vientre producido por los gases, y hácia el fin por la serosidad de una ascitis. Observando con cuidado al enfermo, es raro que no se descubra un movimiento febril exacerbante, epistaxis reducidas á algunas gotas, aumento de volúmen del hígado y tumores formados en su espesor.

Síntomas del cáncer secundario.

Cáncer retro-peritoneal.

Cáncer retro-peritoneal. —Aunque el cáncer retro-peritoneal, denominado así por Lobstein, porque reside sobre la columna vertebral detrás de las inserciones del mesenterio, no forme necesariamente parte del cáncer del hígado, le complica con tanta frecuencia, que debemos decir rápidamente en este sitio cuáles son sus principales síntomas: dolores epigástricos ó situados en el dorso y en los lomos, acompañados de dispépsia; mas tarde tumores evidentes á la percusion y algunas veces á la palpacion, que se extienden hácia el hígado y comprimen entonces las ramificaciones de la vena-porta y de la vena-cava, produciendo la

ascitis y el edema. Cuando el cáncer llega al hígado, sus síntomas propios se mezclan con los anteriores.

Diagnóstico.

Diagnóstico.—Clínicamente debe admitirse la existencia de un cáncer en el hígado, cuando se observen en el enfermo los fenómenos siguientes: amargor de boca, disgusto profundo, lengua súcia, cargada, anorexia, y hasta horror á los alimentos; náuseas, vomituriciones, vómitos; mas tarde aumento de volúmen del hígado, tumores en la superficie de la glándula biliar, dolor hepático profundo, intermitente, fiebre tambien intermitente, al fin remitente, calor y algunos sudores por la mañana, cefalalgia, demacracion, tinte sub-ictérico ó ictericia, ascitis, y muerte mas ó menos rápida.

Cirrosis.

La cirrosis presenta algunos de estos síntomas; sin embargo, el derrame ascítico que se forma muy pronto, el menor volúmen del hígado, la demacracion excesiva de los miembros, que contrasta con el desarrollo del vientre, la circulacion supletoria abdominal y las epistaxis, podrán servir para distinguirla del cáncer. Tambien se pudiera confundir con la colecistitis y con las concreciones biliares que siguen una marcha de larga duracion; pero estas presentan dolores vivos y paroxísticos, vómitos, y una ictericia cuya aparicion es señalada por el cólico hepático. El hígado conserva sus dimensiones normales, y la salud se restablece pronto. Por último, la ausencia de toda lesion hepática en el cáncer del estómago, la dispépsia bajo todas sus formas, la demacracion rápida, la anemia, todos los signos de la inanicion, la longitud del mal, la hematémesis, la melena y el estreñimiento, bastan casi siempre para darle á conocer.

Colecistitis.

Cáncer del estómago.

Tratamiento.

Tratamiento.—No conocemos un solo caso de curacion de cáncer; el médico queda penosamente afectado ante esta funesta enfermedad qne no le deja ni aun el recurso de detener y de calmar sus rápidos progresos. El opio al interior, las aplicaciones emolientes, narcóticas, el uso del frio y los baños, solo producen un ligero alivio.

Bibliografía.

Bibliografía.—Monneret, *Du Cancer du foie*, *Archives gén. de médec.*, 1855, tomo I, pág. 543.

DIÁTESIS ESCROFULOSA.

Etimología; sinonimia.

Escrófula.—Palabra derivada de *scrofa*, cerda, animal inmundo cuya cabeza está colocada muy cerca de los hombros, y que representa muy bien el abultamiento monstruoso de los gánglios cervicales infartados por la escrófula; tambien se la ha denominado estruma, lamparones, humor frio, etc. Esta enferme-

dad ha dado lugar á diversas doctrinas cuyo pensamiento se encuentra reproducido á veces en las diversas denominaciones que ha llevado en diferentes épocas (humores frios, estrumas.) La materia escrofulosa que algunos médicos pretendian haber descubierto, y en la cual habian fundado grandes esperanzas bajo el punto de vista de la terapéutica, no ha sido encontrada todavía por nadie. La escrófula es hoy considerada como una afeccion, como una enfermedad general cuyas determinaciones locales, sumamente numerosas y diversas por su asiento y naturaleza, están enlazadas unas con otras por medio de un vínculo comun, que es la diátesis.

Definicion.

Diátesis estrumosa;

La diátesis escrofulosa se traduce por enfermedades locales que afectan sin excepcion todos los tejidos, pero en grados variables de frecuencia é intensidad; enfermedades de todos los tipos, que consisten mas especialmente en una inflamacion larga, supurativa y ulcerativa de los tejidos, de los gánglios, de las membranas mucosas, del tejido óseo, etc., y en flujos que dependen á la vez de la inflamacion y la hiperemia. La diátesis escrofulosa es esencialmente distinta de la tuberculosa, con la que se ha confundido sin razon; se ha dicho falsamente tambien que la una podia metamorfosearse en la otra. La diátesis escrofulosa se compone, como todas las demás, de una enfermedad general y de una ó varias enfermedades locales. Harémos, pues, sucesivamente: 1.° el estudio de las causas de la diátesis; 2.° el de las enfermedades escrofulosas; y 3.° el del tratamiento de la diátesis y de las enfermedades escrofulosas.

distinta de la tuberculosa.

Divisiones.

Etiología.

1.° *Causas de la diatesis y de las enfermedades escrofulosas.*—En primer término debe colocarse la *herencia*, que puede ser directa ó indirecta. Se llama directa, cuando la afeccion es trasmitida, sin intermedio, por uno de los progenitores, ó por ambos á la vez; é indirecta, cuando es producida por matrimonios consanguíneos, sin que los generadores estén afectados de ella. La cuestion de consanguinidad, que se ha estudiado á fondo desde hace algunos años, deja todavía mucho que desear; únicamente se admite hoy, casi por todos los médicos, que deben prohibirse los matrimonios entre parientes próximos, entre cuñados, primos hermanos, tias y sobrinas, etc., que en todos los casos ejercen la influencia mas funesta, puesto que producen además de la escrófula, cosa que no puede ponerse en duda, otras enfermedades, tales como la sordo-mudez, la enajenacion mental, el raquitismo, etc. No es, pues, solo por su influencia productora de la escrófula por lo que se deben rechazar las alianzas entre personas consanguíneas, sino tambien bajo un punto de vista mu-

Herencia directa;

indirecta;

cho mas general. Las escrófulas pueden tambien ser una herencia de las que se llaman de retorno, saltar una ó dos generaciones; viniendo por último las escrófulas innatas, modo de produccion que da cuenta de todos los casos en que no se tiene evidencia de la primera de estas causas.

por saltos.

Escrófulas innatas.

Poco es lo que tenemos que decir de las causas secundarias, accesorias, ocasionales, determinantes, las cuales obran únicamente provocando la explosion de la diátesis, ó acelerando sus determinaciones, porque la afeccion es siempre la causa eficiente y única de todas las manifestaciones morbosas. Desde luego todo lo que sea capaz de disminuir ó de debilitar la resistencia vital, todo lo que ataque y detenga la nutricion, podrá excitar la evolucion diatésica de la enfermedad escrofulosa. Así se comprende el que pueda ser el fruto de matrimonios precoces ó contraidos entre indivíduos que presentan una gran diferencia de edad, ó que aparezca cuando alguno de los cónyuges, aunque jóven todavía, presenta los signos de una prematura senectud, y está extenuado por excesos venéreos; cuando el embarazo ha sobrevenido precozmente á los catorce, quince, diez y seis, ó diez y siete años; tales son tambien las causas de que el mal se desarrolle en los niños nacidos antes de tiempo, en los expósitos, en los que están sometidos á malas condiciones higiénicas, en aquellos cuyas madres han sido presa de la miseria, de los pesares, ó no han tenido por espacio de mucho tiempo mas que una alimentacion insuficiente, en los que han sido criados por alguna nodriza escrofulosa, etc.; y en una palabra, en todos los que han estado privados de los estimulantes naturales necesarios á la actividad vital.

Matrimonios desproporcionados.

Debilidad congénita.

Alimentacion insuficiente, leche mala.

Entre las causas que parecen dar la señal de las manifestaciones escrofulosas, se encuentran las enfermedades determinadas por la segunda denticion, hácia los treinta ó cuarenta meses, y las enfermedades denominadas de crecimiento que se presentan alrededor de los siete años y en la época de la pubertad.

Epoca del desarrollo.

El máximum de frecuencia de las enfermedades escrofulosas que afectan al sistema locomotor, es sobre todo entre los cinco y quince años. En esta época en que los huesos se hallan en todo su crecimiento, tiene necesidad la economía para subvenir á este movimiento de prolongacion, de una cantidad considerable de sales calcáreas y de flúido sanguíneo rico en materiales diversos, de lo cual resulta un gasto muy considerable de la actividad vital, que no siempre puede soportar el organismo, y que en los indivíduos diatésicos causa la explosion de las enfermedades escrofulosas.

Tambien se ha hablado de la accion nociva del aire confinado en las alcobas, las casas y los talleres en que trabajan los niños, de la falta de insolacion, de la oscuridad y de la humedad de las habitaciones bajas, del trabajo excesivo y desproporcionado con la alimentacion, etc. Hé aquí, pues, de qué modo debe comprenderse la etiología de la escrófula, tal como ha sido expuesta en la mayor parte de los libros clásicos, y que puede reasumirse en las dos palabras siguientes: menos resistencia vital y crecimiento rápido ó prematuro, en presencia de una diátesis.

Naturaleza de la escrófula.

Naturaleza de la escrófula.—Las enfermedades escrofulosas no presentan al observador mas que actos patológicos absolutamente semejantes á los de las demás diátesis, como, por ejemplo, la reumática, la gotosa, la tuberculosa, la cancerosa, etc. En cuanto á la existencia de una materia escrofulosa, compuesta de granulaciones ó de células mas ó menos bien formadas, solo ha hallado eco en la imaginacion de algunos médicos. No hay, pues, mas materia escrofulosa que tuberculosa, y aun menos si es posible.

Alteracion de la sangre.

¿Es la escrófula una inflamacion, una alteracion de los humores, etc.? No podemos decirlo. Sin duda alguna, existe en la escrófula una lesion bien manifiesta de la sangre, pero que ni la es especial, ni presenta nada que pueda caracterizarla; consiste en una disminucion de los glóbulos y en un aumento de la serosidad; no se la puede, pues, distinguir de otros estados morbosos, tales como las diversas caquexias, la anemia, la cloroanemia, por la composicion de la sangre, únicamente se sabe que en ella está empobrecida y nada más.

La escrófula es una entidad patológica, una diátesis enteramente distinta de todas las demás. No se parece ni al cáncer, ni á la sífilis, con la que se ha querido confundir bajo ciertos aspectos; ni á la tuberculosis, por mas que se hallen tubérculos en casi la mitad de los escrofulosos, de lo cual se ha deducido equivocadamente que tienen un orígen comun. Todo lo que puede decirse es que la diátesis tuberculosa, como la cancerosa y la sifilítica, pueden desarrollarse paralelamente á las escrófulas. Se ignora, pues, de un modo absoluto, la esencia y el asiento de la afeccion; no se conoce su naturaleza ni su sitio; solamente se sabe que no es contagiosa.

Descripcion de la diátesis.

Descripcion de la diátesis escrofulosa.—Muy importante seria el poder distinguir por medio de signos ciertos la existencia de esta diátesis, antes de la aparicion de sus enfermedades locales, cuando todavía se encuentra en el período de silencio ó de in-

cubacion; pero estos signos no existen, como tampoco los de las diátesis tuberculosa y cancerosa. El diagnóstico de la afeccion escrofulosa se hace por las huellas que dejan tras de sí las manifestaciones locales, por las señales, las cicatrices de las induraciones, de las inflamaciones supurativas y ulcerativas de larga duracion, por el volúmen de los gánglios cervicales y mesentéricos y por la hinchazon del tejido cutáneo. En otros términos, la diátesis no tiene mas que síntomas difíciles de caracterizar, y como la duracion de su incubacion es muy larga, es cuestion bastante difícil la de decidir si los fenómenos que se tienen á la vista no son ya los primeros signos de la enfermedad local, mas bien que de la diátesis. Hé aquí, sin embargo, los signos que los autores la han asignado y que vamos á indicar bajo el punto de vista de la historia tan solo y por respetos á la tradicion.

Signos de la diátesis.

Los indivíduos destinados á ser escrofulosos presentan generalmente los rasgos del temperamento linfático; tienen la piel blanca, con una palidez mate, su sistema piloso es bastante raro y pardo, su estatura es elevada, predomina el esqueleto, los músculos son delgados; pero al lado de hombres de esta clase se hallan otros al contrario, cuya estatura es corta y cuyo sistema huesoso parece que se ha detenido en su desarrollo. El cráneo es en general voluminoso, la inteligencia variable; la cara está algo mas desarrollada de lo conveniente; la nariz aplanada; las fosas nasales, ya mas estrechas, ya singularmente ensanchadas, y su suelo elevado, estrechado ó inclinado en razon de la contextura viciosa de la bóveda palatina; de aquí resulta cierta dificultad para respirar, una voz gangosa, un romadizo crónico y un flujo nasal seroso ó sero-mucoso mas ó menos abundante; tienen los labios gruesos, los dientes mal colocados, los gánglios cervicales voluminosos, las amígdalas tumefactas, hipertrofiadas algunas veces, y la mucosa faríngea tapizada de mucosidades y fácil de congestionar. Las funciones genitales están mas excitadas ó se ejercen lánguidamente; la menstruacion se establece por lo comun con trabajo, se retarda mas ó menos, es irregular; muchas mujeres son estériles ó están sujetas á abortos, tienen frecuentes leucorreas; la orina es pálida como en los anémicos; el apetito variable, caprichoso; las digestiones fáciles, aunque seguidas á menudo de diarreas; hay frecuentes dolores gastrálgicos, y por fin, los niños presentan una disposicion singular para la verminacion intestinal, para la produccion de lombrices ó de oxiuros.

Tal es el cuadro de la diátesis escrofulosa, trazado por los autores que tratan de encontrar en los caractéres exteriores los

signos de su futuro desarrollo. Algunos de estos rasgos son exactos; pero otros no tienen valor alguno, porque pertenecen á la enfermedad ya confirmada. Estos signos pueden persistir durante cierto tiempo relacionado con la duracion de la incubacion, que es sumamente variable. La evolucion de la enfermedad es muy rápida, produce sus manifestaciones en el sistema óseo, en el aparato glandular y en las membranas mucosas con una prontitud extrema, especialmente durante la infancia.

Remision mas bien que intermitencia de las enfermedades estrumosas.

La afeccion escrofulosa, diferente en esto de las demás diátesis, adquiere, despues de establecida, cierto derecho de domicilio en el organismo del que se despoja con dificultad; reviste fácilmente la forma crónica. Cada manifestacion morbosa local, despues de haber durado un tiempo siempre bastante largo, va seguida muy pronto de otra enfermedad que recorre sus fases al mismo tiempo que ella, y que concluye por cesar al fin, pero dejando al indivíduo en un estado que no es la afeccion, ni la enfermedad; puede presentar, por ejemplo, como único signo morboso, un coriza crónico, extremadamente tenaz. Es, pues, propio de la afeccion estrumosa el no tener tiempo de descanso, sino que deja en general predominar una enfermedad ligera ó grave con tendencia á hacerse contínua y crónica; carácter principal que igualmente posee otra diátesis, que es la reumática.

Enfermedades escrofulosas.

Enfermedades escrofulosas.—Todos los actos morbosos conocidos pueden ser manifestaciones de la diátesis escrofulosa y tener por asiento los diversos tejidos de la economía. Los mas frecuentes son flegmasías, á las cuales imprimen caractéres particulares su larga duracion y el predominio de ciertos elementos, como la supuracion y la ulceracion. Estas flegmasías no son los únicos actos morbosos que se observan; tambien se halla la hiperemia frecuente de las membranas mucosas del aparato ocular, del tubo digestivo, la cual queda unas veces encerrada en los límites de una congestion pura y simple, y és otras el primer grado de una verdadera flegmasía. Igualmente se observan heterocrinias, flujos mucosos ó sero-mucosos, hipertrofias de las glándulas y de otros órganos, reblandecimientos é induraciones de los tejidos glandulares, mucosos, fibrosos, cutáneos, en una palabra, todos los tejidos, todos los órganos superficiales ó profundos (piel, membranas mucosas, glándulas, huesos, intestinos, hígado, etc.), pueden llegar á ser asiento de las determinaciones escrofulosas.

Flegmasias é hiperemias.

Cómo se debe comprender la especificidad.

Es preciso hacer notar que las enfermedades estrumosas, como todas las que son de orígen diatésico, no se distinguen en nada por sus síntomas, su marcha y sus terminaciones de las

enfermedades comunes, únicamente forman grupos especiales, cuyos elementos están relacionados entre sí por depender de un orígen comun. Recordemos el gran axioma de Hunter: en las flegmasías específicas, no es la inflamacion la que tiene este carácter, sino su causa productora, que es lo único que se ha agregado. Los síntomas, la marcha y las terminaciones se parecen á estas mismas condiciones patológicas cuando pertenecen á una enfermedad vulgar ó comun; solo la nocion de la causa y algunas veces el resultado del tratamiento pueden servirnos de piedra de toque para descubrir la naturaleza de la enfermedad.

Enfermedades escrofulosas de las glándulas.

Lesiones de las glándulas; adenopatías. —El sitio ordinario de las escrófulas es la region cervical. En un principio se observa un abultamiento de los gánglios submaxilares, que se extiende despues á todo el sistema glandular y presenta á derecha é izquierda una tumefaccion irregular en la que se observan desigualdades producidas por los gánglios hipertrofiados. A veces llega á ser tan considerable la hinchazon, que el sistema glandular llena la ranura formada por el cuello, poniéndose la cara al mismo nivel que el pecho. La tumefaccion no es la misma en todos los casos; unas veces está constituida por simples hiperemias glandulares; otras, por verdaderas inflamaciones ó adenitis, y en otra tercera clase, por la formacion de tubérculos en el seno de las glándulas infartadas; en otros términos, la induracion puede ser inflamatoria ó tuberculosa, lo cual no quiere decir que la escrófula se haya cambiado en tuberculose, sino simplemente que hay coincidencia de las dos diátesis y desarrollo simultáneo en un mismo punto de sus respectivas determinaciones.

Sus causas son diversas.

Adenitis; hipertrofia de los gánglios linfáticos.

La tumefaccion glandular, ya es pura y simplemente una hipertrofia que no llega á producir la supuracion, en cuyo caso es muy difícil reducirla y obtener su resolucion, ó ya llega á convertirse en una adenitis que se termina resolviéndose, aunque muchas veces la inflamacion de la glándula reblandece su tejido y acarrea la supuracion, en cuyo caso la piel que cubre las glándulas inflamadas se adelgaza, se desprende, toma un color violado, lívido, y se forman colgajos mas ó menos considerables de piel levantada por la supuracion. Tambien se encuentran debajo del envoltorio cutáneo, unas especies de subterráneos, de trayectos fistulosos que dan salida á un pus mezclado con detritus del tejido celular y de la materia glandular arrastrados con el producto de la fusion estrumosa. A esta supuracion suceden cicatrices que se forman lentamente y dan lugar á

deformidades mas ó menos marcadas, á estrecheces, fruncimientos, bridas, induraciones, eminencias, crestas, ó, en fin, á depresiones que corresponden á cicatrices, cuyo indeleble color blanco ó azulado da fácilmente á conocer su verdadera naturaleza.

Mas tarde hablarémos del tratamiento médico de estas adenopatías, que tambien exigen otro quirúrgico, del que no tenemos que ocuparnos, porque se encuentra extensamente expuesto y detallado en todas las obras de cirugía.

Enfermedades escrofulosas de la piel (escrofúlides).

Enfermedades escrofulosas de la piel.—Estas enfermedades son las que se han designado mas particularmente con las diversas denominaciones de *escrofúlides*, de *escrofulosis*, de *estrumas cutáneos*, de *usagres*, constituyendo actos morbosos producidos directamente por la diátesis. Todos los tipos elementales de las dermatosis pueden encontrarse en la piel, en el epidermis, el cuerpo mucoso, el dérmis, los vasos, las papilas, los folículos pilosos, los sebáceos, etc., hasta las mismas glándulas sudoríparas pueden ser asiento de determinaciones escrofulosas. Estas enfermedades cutáneas, al revés de lo que pretenden ciertos dermatógrafos, solo se diferencian de las comunes en la especificidad de su causa.

Sus caractéres exteriores nada tienen de específico.

Los fenómenos exteriores de estas enfermedades presentan diferencias demasiado insignificantes para que sirvan de guía en la averiguacion de su orígen. Otro tanto puede decirse del tratamiento, que en ningun caso basta para establecer el diagnóstico. En efecto; no se poseen antiescrofulosos propiamente dichos; no hay mas que tónicos, corroborantes, reconstituyentes, cuyos medicamentos no obran, cuando se ponen en uso con éxito para la curacion de estas enfermedades, en virtud de una accion específica, sino por la accion que ejercen sobre la totalidad del organismo.

Exantemas.

Todos los actos morbosos pueden, segun hemos dicho, tener lugar en el tejido cutáneo en calidad de determinaciones morbosas de la diátesis escrofulosa. En primer término se encuentran las hiperemias ó congestiones: la que lleva el nombre de *eritema*, se produce con induracion de la piel ó sin ella; los *sabañones* no son mas que un eritema con induracion del tejido cutáneo, que toma la forma de nudosidades cuando la induracion penetra á mayor profundidad de este tejido, de lo cual se ha hecho el eritema *nudoso*, que á veces constituye la única manifestacion de la escrofúlide cutánea.

Tiñas.

En la piel de la cabeza pueden hallarse reunidas todas las formas de las dermatoses, ya secas, ó con exhalacion mas ó menos

abundante de materiales serosos y purulentos, designadas con los nombres de usagres ó de tiñas (impétigo, eczema, acné, ectima, etc.); todas estas dermatoses escrofulosas se parecen enteramente á las formas correspondientes, de las que son específicas ó comunes, diferenciándose únicamente de ellas en la causa ó diátesis que las produce, cuyo signo exterior constituyen solamente.

Flegmasías. Erisipela con recidivas.

Un segundo grupo de enfermedades escrofulosas cutáneas está constituido por las flegmasías, á cuyo frente debe colocarse la erisipela, acto morboso que aparece con frecuencia durante el curso y hácia el fin de las enfermedades cutáneas de la extremidad cefálica, de las fosas nasales, de los labios y de las enfermedades glandulares, etc. La erisipela se presenta ya bajo la forma de una simple rubicundez difusa, que vaga de un punto á otro, ya acompañada de vesículas, de ampollas, á veces de pústulas; siendo comun por fin, que en su forma crónica hipertrofie el tejido cutáneo, le engruese y endurezca tan notablemente, que tomen las partes un gran parecido con la piel afectada de elefantiasis de los árabes.

Despues de la erisipela, se presentan tambien en el tegumento diferentes variedades de pústulas de ectima, entre otras, el ectima crónico de los viejos (*ecthyma luridum* ó *cachecticum*); abscesos subcutáneos intra-dérmicos, y el pénfigo agudo ó crónico, terminado por supuracion ó ulceracion.

Otro tercer grupo de dermatoses escrofulosas está caracterizado por la formacion de pápulas, generalmente en corto número. Entre esta clase se observan especialmente el strophulus con manchas blancas, que pasan á violadas y se endurecen: el *prurigo*, el *lichen agrius*, el *ferox*, enfermedad papulosa muy molesta, que va acompañada de una abundante secrecion de serosidad, y en la cual la piel se pone eczematosa, roja y muy sensible al tacto. Tambien se encuentran la pitiriasis y la psoriasis, enfermedades escamosas, mucho mas raras que las precedentes.

Escrofúlide tuberculosa.

Las dos últimas formas de las enfermedades escrofulosas cutáneas son las escrofúlides tuberculosas y ulcerosas. Al frente de la primera de estas clases está el lupus, constituido por tubérculos de contornos sinuosos, los cuales forman eminencias violadas, blanduzcas, algunas veces reunidas en forma de círculos, del tamaño de una lenteja, de un guisante ó mas pequeñas, y que dan al tacto una sensacion mixta de resistencia y de blandura, que fácilmente puede hacer creer en la presencia de algun líquido en el interior del tubérculo, que sin embargo

es completamente sólido. Algunos han colocado el molluscum entre las escrofúlides; pero su estructura, que hemos tenido ocasion de examinar con el microscopio en dos sujetos diferentes, no recuerda en nada la de las demás enfermedades escrofulosas de la piel.

Escrofúlide elefantiásica.

Al lado de las escrofúlides tuberculosas de forma eritematosa, escamosa, constituidas por hipertrofias parciales de la piel, se coloca naturalmente la escrofúlide tuberculosa hipertrofiante, ó lupus elefantiásico, en el cual la hipertrofia y la induracion se extienden á todo el espesor ó á todos los elementos de la piel; las partes en que suele presentarse son los labios, la nariz, los párpados, las mamas, el escroto, el pene en su totalidad, los grandes y pequeños labios y los miembros superiores é inferiores, cuyos puntos están mas pálidos que de costumbre, mas duros, tienen mas pronunciados sus pliegues naturales; los movimientos de las partes son mas penosos y difíciles. La diseccion demuestra una verdadera hipertrofia de todo el tejido cutáneo y de sus elementos; los vasos están dilatados, observándose alrededor de ellos un edema que constituye la mayor parte de la tumefaccion.

El lupus elefantiásico se termina por una descamacion abundante, rara vez por resolucion, y mas á menudo por la ulceracion y destruccion de los tejidos, en cuyo caso lo que era lupus hipertrófico, se convierte en lupus *exedens*.

Escrofúlide ulcerosa.

Escrofúlide ulcerosa.—Esta denominacion es preferible á las de *lupus exedens*, *vorax*, de *estiómena*. La escrofúlide ulcerosa tiene su asiento ordinario en las diversas partes de la cara (nariz, párpados, frente, carrillos, orejas) y en todos los sitios en que los tejidos se hallan colocados sobre el esqueleto huesoso ó cartilaginoso. Generalmente sucede á la forma elefantiásica ó hipertrófica; los folículos de la piel enferman, se agrandan, se inflaman, se ulceran, y dejan, cuando tiene lugar la curacion, una cicatriz blanquecina ú oscura de aspecto desagradable. Las escrofúlides ulcerosas se han comparado sin razon con ciertas formas del cáncer, con los cancróides de la nariz, de la cara, etc. Pero cuando se examinan de cerca todos los elementos constitutivos de la parte enferma, se llegan á distinguir en ellos lesiones de naturaleza muy diversa, las cuales atestiguan la existencia de una multitud de actos morbosos que tienen por asiento uno ó varios elementos anatómicos de la piel y á la diátesis por vínculo comun.

Escrofúlide subcutánea.

Por fin, bajo el nombre de escrofúlide subcutánea, se ha comprendido una hipertrofia parcial del tejido celular, primitiva ó

consecutiva á otra enfermedad, que forma la base de una cicatriz, ó bien de una adenitis, de una osteitis, etc.

Abscesos subcutáneos.

El tejido celular subcutáneo puede ser el asiento de abscesos, ya provocados por las dermopatías que acabamos de enumerar, ó ya nacidos desde luego bajo la influencia de la diátesis, que pueden reproducirse en número considerable; otras veces en lugar de abscesos son forúnculos, vulgarmente llamadas *clavos*, que por su desarrollo en cantidad innumerable y sin causa manifiesta, son los signos de la diátesis escrofulosa, por mas que los indivíduos, en que se presentan no tengan en apariencia ninguna enfermedad. Por último, tambien se forman bajo la influencia de la escrófula, abscesos en los músculos superficiales ó profundos, alrededor de los huesos, etc.

Escrófulas de las membranas mucosas.

Escrófulas de las membranas mucosas. Las determinaciones escrofulosas que tienen lugar en las membranas mucosas son de formas muy variadas, como la congestion, la flegmasía supurativa, las secreciones, las granulaciones, la hipertrofia, la ulceracion y la vascularizacion anormal.

Membrana mucosa ocular.

El estudio minucioso de las enfermedades escrofulosas que afectan á los ojos, bastaria para llenar un tratado de oftalmología. Durante la infancia, en que tan comunes son estas enfermedades, se ve que la conjuntiva y la córnea se hacen asiento de congestiones contínuas, de hiperemias, ya tenaces y rebeldes, ya fugaces, y por decirlo así volantes. Otras veces de verdaderas flegmasías de la membrana mucosa ó de la totalidad del ojo, de conjuntivitis catarrales, purulentas, designadas comunmente con el nombre de blefaritis, de oftalmías secretorias, etc.; algunas de ulceraciones de la córnea, queratitis ulcerosas, purulentas; ó bien de congestiones, inflamaciones, ulceraciones agudas ó crónicas de los párpados, las cuales suelen persistir con una obstinacion que desespera durante toda la vida, produciendo la inversion de los párpados, la caida de las pestañas y otras penosas deformidades.

En el interior del ojo se pueden desarrollar todas las oftalmías llamadas *internas*, las lesiones de la retina, de la coroídea, en una palabra, todas las enfermedades oculares que dejan en pos de sí cicatrices indelebles y frecuentemente la pérdida de la vista.

Escrófulas de las fosas nasales.

En la mucosa de las *fosas nasales*, tienen lugar las mismas alteraciones manifestadas por síntomas diferentes, especialmente relacionados con la estructura y las funciones del órgano. Obsérvanse corizas contínuos y repetidos, que aparecen sin motivo ó á propósito de la causa mas insignificante. El coriza crónico,

que por sí solo representa la escrófula, consiste, ya en una especie de atascamiento nasal, acompañado de dificultad de respirar, ya en un flujo catarral abundante; otras veces en una hipertrofia de la membrana mucosa con notable inyeccion de la red vascular, ó bien en una ulceracion que destruyendo una parte mas ó menos extensa de esta membrana, da lugar á un flujo mucoso purulento, cuyo olor fétido y nauseabundo se percibe á gran distancia. Estas diferentes lesiones van seguidas mas tarde de alteraciones graves de los huesos, de cáries, de necrosis con destruccion parcial ó total de los huesos propios de la nariz, del vómer, de la lámina cribosa del etmóides, etc., de las cuales resulta una gran fetidez, un hedor persistente de las fosas nasales que causa la desesperacion de los enfermos y muy especialmente la de las jóvenes solteras.

Ozena escrofuloso.

Cáries, necrosis; hedor.

Los *oidos* son igualmente asiento de congestiones, de flegmasías ú otitis, que llegan á producir una otorrea, un flujo crónico, abundante y fétido que arrastra consigo cierta cantidad de sangre; obsérvase una ulceracion de las partes profundas de la mucosa, que causa una sordera mas ó menos completa; tambien se suelen separar y salir los huesecillos; en fin, la cáries y la necrosis pueden apoderarse de las partes internas del oido y penetrar hasta las células mastoídeas.

Otitis y otorrea.

En la *faringe* se manifiestan los mismos actos, los mismos fenómenos: eritemas permanentes ó pasajeros, vesículas, herpes de la faringe, ampollas, ulceraciones; desarrollo hipertrófico de las amígdalas, de sus folículos mucosos, cuya secrecion se concreta y produce un olor fétido: esta hipertrofia persiste mientras no se hace la extirpacion de las glándulas, y por último, granulaciones finas ó gruesas de la membrana mucosa, á las cuales se hace desempeñar en la actualidad un papel patogénico exagerado.

Escrófula de la faringe;

Órganos genitales.—En los escrofulosos se observan flujos mucosos ó moco-purulentos; flujos blenorréicos independientes de toda causa venérea, acompañados de calor, de ardor en el conducto de la uretra, por lo comun fugaces y pasajeros; en algunos constituye la espermatorrea la forma dominante de la escrófula; en otros existe un catarro vesical caracterizado por la emision de moco-pus, ó una heterocrinia renal que da orígen á orinas cargadas de fosfatos amoníaco-magnesianos y á depósitos sedimentosos abundantes; otros catarros son debidos á la anemia.

de los órganos genitales: (*a*) en el hombre;

En las mujeres existen síntomas análogos; tales son: leucorreas procedentes de las paredes de la vagina, de los grandes y

(*b*) en la mujer.

pequeños labios, producidas algunas veces por la masturbacion, pero sin mas orígen las más veces que la escrófula.

En los *bronquios* es mas difícil decir cuáles son las alteraciones propias de la escrófula y separarlas de las que pertenecen á los tubérculos. Sin embargo, existen congestiones bastante frecuentes, confundidas malamente con las flegmasías catarrales, que dan lugar á dispneas y á extertores sibilantes ó de ronquido. Otras veces se eleva la hiperemia escrofulosa hasta la flegmasía, formándose bronquitis específicas que tienen por carácter particular el persistir tenaz, y por decirlo así, indefinidamente. En tales circunstancias no es raro ver presentarse de repente algunos ataques de enfisema debidos á la dilatacion de las vesículas bronquiales sobrevenida detrás del punto hipertrofiado de la mucosa aérea.

Diarrea y flujo catarral del intestino.

El *intestino* es asiento de diarreas mucosas ó sero-mucosas, procedentes unas veces de simples hiperemias secretorias de la membrana mucosa, y otras de ulceraciones del intestino grueso que las hacen mas tenaces y mas rebeldes y que no deben confundirse con las úlceras de naturaleza tuberculosa. En tales casos se ve que los enfermos se van extenuando en medio de todos los signos de la inanicion y la consuncion, lo cual pudiera fácilmente hacer creer que se trataba de tísicos, y sin embargo, están muy lejos de serlo; los pulmones están sanos, consistiendo toda la lesion en una ulceracion intestinal residente casi siempre en las criptas mucosas. Por lo dicho se comprende que no es indiferente el tratar de averiguar cuál es la verdadera causa que produce los accidentes diarréicos.

Enfermedades de las serosas.

Las *membranas serosas* pueden ser tambien asiento de las manifestaciones de la diátesis escrofulosa. Bajo la influencia de esta causa se verifican en ellas exhalaciones y derrames que ocupan las diversas cavidades, la pleura, el peritoneo, etc., cuyos derrames, muchas veces oscuros é insidiosos, se van fraguando silenciosamente sin fiebre, sin dolor y casi sin mas fenómenos que los signos locales puramente físicos revelados por la percusion y la auscultacion. No se debe nunca, por lo tanto, descuidar el exámen de las grandes cavidades, particularmente de la del pecho, si no se quiere que pasen ignoradas estas lesiones importantes. Las membranas serosas que tapizan las paredes del cráneo y las cavidades cerebrales no son menos comunmente afectadas que las de las otras cavidades esplánicas. Véase (*Hidrocéfalo*, *Meningitis*).

Las enfermedades escrofulosas de los huesos son comunes en la infancia, sobre todo á la edad de cinco á diez años, y des-

pues en la de diez á quince. Atacan de preferencia las extremidades de los huesos largos, de las manos, de los piés, las falanges, el metacarpo y el carpo, donde determinan cáries, necrosis, secuestros, hipertrofias, exóstosis, fístulas y las deformidades mas singulares. Invaden igualmente los huesos largos de los miembros, el fémur, la tibia, los antebrazos y hasta los huesos planos, como el esternon, las costillas y sus cartílagos, los huesos del cráneo y de la columna vertebral, etc., de lo que resultan todas las formas de la enfermedad de Pott.

Escrófula visceral.

Escrófula visceral. — La escrófula produce enfermedades muy positivas en ciertas vísceras, en el hígado, los riñones, etc.

1.° Hiperemia;

En los escrofulosos está sujeto el hígado á una hiperemia simple, sin ningun síntoma funcional apreciable, sin ictericia, excepto en los casos en que la hiperemia toma caractéres de agudeza; cosa que es raro.

2.° degeneracion del hígado.

El hígado presenta en los escrofulosos el fenómeno de la degeneracion grasienta, conocida con el nombre de *polisarcia hepática*. Cuando tiene lugar esta alteracion, el órgano aumenta poco á poco de volúmen, pero haciéndose al mismo tiempo mas ligero; disminuye su consistencia; adquiere un color amarillento, y cuando se le divide, se ve que su parénquima tiene un color amarillo de ante y que llena de grasa el instrumento. La polisarcia del hígado consiste en la degeneracion grasienta de todos sus elementos, que solo se anuncia por el aumento de su volúmen, y no va acompañada de ningun trastorno funcional; las digestiones se ejecutan, en efecto, con regularidad y tampoco hay ictericia. Los enfermos solo ofrecen los caractéres de la inanicion; están pálidos y anémicos. Rara vez tienen epistaxis, observándose en algun caso un poco de ascitis limitada á la parte inferior del vientre. Budé ha admitido una infiltracion grasienta y parcial del hígado con albuminuria, como en cierta forma de la enfermedad de Bright.

Enfermedades de los riñones.

Los *riñones* son atacados en la escrófula de lesiones muy difíciles de distinguir de las que pertenecen á la enfermedad de Bright ordinaria. Debemos repetir, á propósito de las enfermedades viscerales, lo que ya hemos dicho al hablar de las lesiones diatésicas de los demás órganos ó tejidos; esto es, que las enfermedades específicas en nada difieren por sus caractéres propios de las enfermedades simples ó comunes. Sin embargo, el estado general procedente de la diátesis ó de los ataques mas ó menos violentos de las enfermedades escrofulosas, imprime algunas veces á los síntomas una marcha y una duracion que difiere algo de la que se observa en otras enfermedades; pero

sin que por eso dejen de ser los síntomas en sí mismos idénticos á los de aquellas. En los riñones de los escrofulosos hemos encontrado la congestion, la degeneracion amarillenta, la lesion granulosa, el depósito de pequeños coágulos blanquecinos, aproximados unos á otros; y por fin, el encogimiento y la atrofia de su sustancia. Estas lesiones anatómicas son enteramente análogas á las que dichos órganos presentan en la enfermedad de Bright; y si á esto se añade que tambien se encuentran al mismo tiempo la albuminuria, la ascitis y la hidropesía general, se deducirá que las determinaciones morbosas de la escrófula en nada se diferencian de las de otras enfermedades. No podia menos de ser así, puesto que la naturaleza no tiene veinte modos de destruir el organismo, sino que dispone de nueve á diez actos morbosos, siempre los mismos, representados por los tipos patológicos fijos é invariables, que tantas veces hemos dado á conocer.

Caquexia escrofulosa (?).

Caquexia escrofulosa.—Con este nombre se designa la degeneracion ó alteracion general del organismo que sobreviene en los escrofulosos. ¿Existe una caquexia de esta clase? ¿Es diferente de la que va unida al reumatismo, á los tubérculos ó al cáncer? La caquexia, sea cual fuere su causa, siempre depende de alguna alteracion de nutricion que acarrea la disminucion de los glóbulos de la sangre y la anemia. La caquexia no es mas que un modo de ser de la inanicion. En la escrofulosa debemos distinguir diversas causas; tales son: 1.° todas las enfermedades estudiadas anteriormente (supuracion huesosa, artritis aguda, crónica, hipertrofia glandular ó visceral) y cuya larga duracion conduce al deterioro del organismo y al empobrecimiento de la sangre; 2.° tambien puede tomar su orígen la caquexia en los estragos continuados de alguna de las enfermedades referidas; 3.° y en alguna complicacion.

Marcha.

La *marcha* de la escrófula debe distinguirse, segun que se considere la diátesis ó las enfermedades escrofulosas. La diátesis trasmitida por herencia principia silenciosamente en el momento del nacimiento y permanece en incubacion dentro del organismo hasta el dia en que se manifiesta por alguna enfermedad local. No por esto deja la diátesis de continuar su marcha, que persiste durante el curso de toda la vida; únicamente sus manifestaciones locales pueden curarse de un modo completo sin que vuelvan á aparecer, entrando nuevamente la diátesis en el silencio de la incubacion primitiva y permaneciendo de este modo hasta la muerte del sujeto. Sin embargo, este se hallará siempre, despues de su curacion, bajo la amenaza ter-

Terminacion feliz de las enfermedades y silencio de la diátesis.

rible de esta afeccion y de sus nuevas manifestaciones morbosas.

Escrófula de los viejos. La diátesis puede despertarse, en efecto, despues de un sueño de veinte, de treinta años, dando orígen á cáries, á osteitis, á hipertrofias glandulares, á adenitis supuradas, como se ve en los viejos escrofulosos, ya consista en la recidiva, despues de un largo período normal, de alguna antigua enfermedad escrofulosa, ya principie por primera vez á los cuarenta ó cincuenta años de la vida, sin que sea posible comprobar otra cosa en el pasado de los indivíduos acometidos de accidentes escrofulosos tardíos que una mala constitucion.

Diagnóstico. El *diagnóstico* de las enfermedades escrofulosas no presenta por lo regular grandes dificultades, á no ser que se trate de alguno de esos estados morbosos complejos, nacidos de la mezcla de dos ó mas enfermedades diatésicas. El diagnóstico es fácil cuando se tiene á la vista una hipertrofia glandular, una enfermedad de los huesos ó de la piel, acompañadas de otras señales estrumosas.

Tísis bronquial, pulmonar. La tísis pulmonar es en general fácil de distinguir de la escrófula; pero si la lesion reside en los gánglios linfáticos abdominales, será difícil inclinarse entre una hipertrofia glandular simple y una induracion linfática tuberculosa. Cuando en tales casos haya duda, es necesario, por regla general, asegurarse del estado del pecho, y aun así no se desvanecerán todas las dificultades, porque puede suceder muy bien que en un mismo indivíduo coexistan las dos diátesis, tuberculosa y escrofulosa.

Escrófula y sífilis. Otra enfermedad diatésica, que puede confundirse con la escrófula, en los niños sobre todo, es la sífilis hereditaria. A veces es imposible decir si las variadas enfermedades de la piel que en ellos se observan pertenecen á la sífilis ó á la escrófula. Las revelaciones de los padres acerca de este punto aclaran mucho el diagnóstico, pero nunca lo bastante; porque puede haber tambien coincidencia entre la escrófula y la sífilis.

El médico suele ser consultado por indivíduos que han tenido varias veces esta última enfermedad y que toman como sus manifestaciones, á enfermedades de orígen escrofuloso, sobrevenidas tardíamente á la edad de cuarenta, cuarenta y cinco y cincuenta años. En estos casos puede llegar á ser tan difícil el diagnóstico, que sea necesario recurrir al tratamiento como á una piedra de toque.

Pronóstico. *Pronóstico.*—Para establecerle de una manera segura y definitiva, conviene consultar á la vez la diátesis y las enfermedades estrumosas. Solo puede esperarse librar al indivíduo com-

pletamente de aquella en algunos casos felices, pero raros. En cuanto se perciban las cicatrices indelebles que estas enfermedades dejan en pos de sí, se deberá vacilar en pronunciar un pronóstico favorable, siendo preciso temer y hasta anunciar la reaparicion mas ó menos próxima de tales enfermedades, que únicamente van algunas veces atenuándose.

Otra parte del pronóstico se funda en la naturaleza misma de la enfermedad escrofulosa. Si se trata de alguna alteracion profunda del tejido óseo, de una cáries vertebral, de cáries, de necrosis de las manos, de los piés, se puede anunciar sin titubear la fatal necesidad de practicar ulteriormente alguna amputacion, y el inevitable peligro de las retracciones musculares y de la pérdida del movimiento, variables solamente segun el número y el sitio de la enfermedad.

Tratamiento. — El tratamiento es doble y concierne á la vez á la diátesis y á la enfermedad. **Tratamiento:**

I. *Tratamiento de la diátesis.* — Para tratar convenientemente la diátesis, es importante recordar que los medios higiénicos deben preferirse á todos los demás. Será necesario, por lo tanto, recurrir desde luego á una higiene bien entendida, cuando sea uno consultado para un niño que acaba de nacer en una familia de escrofulosos ó por algun indivíduo en el que la enfermedad esté ya confirmada. 1.° de la diátesis;

Los medios que la higiene pone á la disposicion del médico para tratar la diátesis escrofulosa son muy conocidos. Solo recordarémos en este momento que si se ignora la naturaleza de la escrófula, se sabe, sin embargo, que el fondo de la enfermedad es un estado de debilitacion orgánica, de languidez de la nutricion y de la vida, y por consiguiente que el tratamiento debe consistir en reconfortar, en corroborar el organismo por medio de los baños de mar, los de rio, la hidroterapia, una alimentacion sustanciosa, los vinos generosos; medicacion que generalmente conviene en todas las afecciones caracterizadas por la debilidad orgánica. (*a*) higiénico;

Aparte de los medios puramente higiénicos, deben colocarse en primera línea entre los agentes medicamentosos, los sulfurosos, empleados contra la escrófula desde los tiempos mas antiguos. La forma en que tienen mas eficacia es la de aguas termales, cuyos servicios terapéuticos se han exagerado algo en verdad; sin embargo, es justo confesar que despues de los agentes higiénicos, debe poner el práctico toda su confianza en el uso repetido de las aguas sulfurosas. Los enfermos encontrarán en los establecimientos consagrados á ellas la influencia be- (*b*) medicamentoso; sulfuroso.

néfica de las aguas, del aire, del viaje, etc. No convienen en bebida á aquellos cuyo tubo digestivo se halla en mal estado, debiendo en tales casos emplearse exteriormente bajo la forma de baños, que es en la que producen mejores resultados.

Preparaciones yodadas.

Las preparaciones yodadas (yodo y yoduro de potasio) son, despues de los sulfurosos, y aun antes que ellos, los medicamentos que mas confianza merecen, y los que más se emplean en la actualidad. Una antigua preparacion, que quizá se ha abandonado demasiado y que mereceria ser mas usada, es la tintura de yodo, etérea ó alcohólica, mezclada, como en otro tiempo se daba, con alguna bebida aromática, amarga, un poco diluida. En la actualidad se da la preferencia á la solucion acuosa de yoduro de potasio.

El yodo y sus preparaciones deben administrarse por espacio de mucho tiempo; es preciso hacerlas beber y comer, por decirlo así, durante una temporada indefinida y á pequeñas dósis, mezcladas con los alimentos y bebidas, aunque á menudo es necesario detener y suspender la medicacion que momentáneamente es mal tolerada, para volverla á empezar en seguida.

Aceite de yodo;

El aceite yodado ha sido muy elogiado en estos últimos tiempos; nosotros le hemos empleado durante quince años, pero sin hallar en él nada que merezca darle la preferencia á las demás preparaciones de yodo.

de hígado de bacalao.

El aceite de hígado de bacalao, que es un aceite yodado natural, tiene mucha utilidad en gran número de casos de escrófulas, sobre todo como alimento grasiento. Su eficacia ha sido reconocida por la mayor parte de los prácticos, solo que no todos le emplean de la misma manera: unos le administran á altas dósis, 200 á 300 gramos, y otros á la mas moderada, de 30 á 40 gramos, mezclado con los alimentos. Es un medicamento tan precioso para el tratamiento de la escrófula, que si se retirase de la terapéutica, no podemos decir con cuál se podria reemplazar.

Bromo y sus compuestos.

El bromuro de potasio ha sido bastante alabado en estos últimos tiempos, así como las aguas de Kreusenach, de Challes, en Saboya, que gozan de cierta celebridad. Por nuestra parte no creemos que se deba contar mucho con la eficacia de esta preparacion.

Amargos y antiescrofulosos.

Antiguamente se empleaba en el tratamiento de la escrófula el cloruro de bario, sustancia venenosa que fué muy encomiada en su tiempo, particularmente en Alemania; pero en la actualidad se ha renunciado á ella, en vista de los accidentes que suele determinar en el tubo digestivo (vómitos, diar-

rea, etc.). Habitualmente se administran contra esta enfermedad sustancias amargas y aromáticas, que se han decorado con el título de antiescrofulosas. Tales son diversas plantas de la familia de las crucíferas: los berros, la coclearia, el erísimo, el rábano rusticano, ó bien la verónica y todas las plantas llamadas antiescorbúticas, como las infusiones aromáticas de plantas de la familia de las labiadas; la infusion y el extracto de hojas de nogal, el líquen, el musgo perlado, las bellotas tostadas, etc.; en una palabra, se han variado hasta el infinito los agentes empleados contra la diátesis escrofulosa, la cual resiste, á pesar de tan rico arsenal, á todos los agentes terapéuticos, siendo la desesperacion de los médicos y una presa segura para los charlatanes.

Tratamiento de las enfermedades escrofulosas.

II. *Tratamiento de las enfermedades escrofulosas.*— Consiste en llenar las indicaciones numerosas que estas enfermedades presentan. Si se trata de una glándula infartada, de una adenitis, será necesario apagar la inflamacion y resolver el infarto con el uso discreto de los emolientes y de los fundentes, procurando que no se establezcan supuraciones muy largas, para evitar así las cicatrices deformes é indelebles que son su consecuencia. Si se trata de alguna enfermedad de los huesos, será preciso investigar si es una osteitis, una cáries ó una necrosis, y recurrir en cuanto se haya establecido el diagnóstico al tratamiento mas apropiado á su naturaleza. Las que tienen lugar en los huesos del cráneo, en el esternon, se combatirán con los medios que tan detalladamente exponen los tratados de cirugía.

Bibliografía.

Bibliografía.—La escrófula conocida ya de los antiguos, que no siempre supieron distinguirla de las enfermedades de los huesos, se ha observado por todos los pueblos del norte, y ha dado lugar á algunas obras de reconocida utilidad. Las primeras descripciones que en Francia se poseen de esta enfermedad, se deben á Sauvage y á Bordeu. En 1781 Kortum publicó su *Comentarium de vitio scrofuloso* (1789) que contiene detalles preciosos bajo el punto de vista histórico y clínico. En 1834 se publicó el libro de Baudelocque, titulado: *Etudes sur les causes, la nature et le traitement des maladies scrofuleuses.*—En 1844 hizo Lugol investigaciones especiales sobre la escrófula, y dió á luz un libro que contiene consideraciones muy medianas, tituladas: *Etude sur les causes, la nature et le traitement de la maladie.* —Milcent ha escrito su buen *Traité sur la scrofule*, en 8.°, 1846, y lo mismo Lebert, cuya obra puede leerse con fruto: *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses*, Paris, 1849.

REUMATISMO.

Etimología.

La palabra reumatismo, derivada de ῥέω, correr, significa, segun las ideas médicas de la época á que pertenece, una enfermedad fluxionaria que se transporta rápidamente de un punto á otro; en efecto, uno de los rasgos principales del reumatismo es diseminarse á la vez ó sucesivamente, por la economía entera, en varios órganos, en varios tejidos, y desaparecer repentinamente de un sitio para presentarse en otro. Esta expresion, pues, no es ni mejor ni peor que tantas otras usadas en patologia. No conocemos la naturaleza del reumatismo, por lo cual esta palabra, que nada significa, es bastante apropiada á la ignorancia en que nos encontramos.

La escuela griega designaba el reumatismo con el nombre de artrite ó artritis, confundiendo de este modo la afeccion reumática con el reumatismo articular, que no pasa de ser una localizacion de la diátesis, un punto restringido del cuadro. Despues se han confundido con este mismo nombre el reumatismo y la gota, que no pueden ser entidades morbosas mas diferentes, causando la mayor admiracion que ciertos hombres perfectamente iniciados en la práctica de la medicina hayan publicado volúmenes enteros para demostrar la identidad de estas dos afecciones.

Definicion.

Definicion.—La definicion del reumatismo tiene que reducirse á una descripcion de sus principales actos morbosos, puesto que su naturaleza nos es desconocida. El reumatismo es, pues, una diátesis, una afeccion general, que da lugar, con intérvalos mas ó menos largos, á enfermedades locales que se reconocen en rasgos especiales, sobre todo en flegmasías articulares, agudas y crónicas, en el aumento de fibrina de la sangre, en dolores neurálgicos, musculares, fibrosos, articulares, y en otros trastornos funcionales del sistema nervioso, tales como la contractura, la hiperestesia, la parálisis, la congestion meníngea y cerebral, y por fin, en la flegmasía de las membranas serosas del corazon, de los vasos y de las cavidades esplánicas. En esta afeccion se encuentran, como en las demás diátesis, todos los actos ó tipos morbosos de que la naturaleza se vale para producir la destruccion fatal del organismo humano. El principio, la causa morbosa varía; el instrumento es siempre el mismo.

El reumatismo hace aparecer diferentes actos morbosos.

Divisiones.

Nuestro estudio del reumatismo se compondrá de tres partes: 1.° de la etiologia; 2.° de la descripcion de la afeccion; y 3.° de

las enfermedades reumáticas que tienen por asiento: *(a)* las serosas articulares; *(b)* las cavidades esplánicas; *(c)* el sistema vascular; *(d)* el tejido muscular; *(e)* las membranas mucosas; *(f)* el tegumento externo; *(g)* el sistema nervioso y los aparatos de los sentidos; *(h)* y por fin las vísceras, pues lo mismo existe un reumatismo visceral, que el articular, muscular, vascular, nervioso, etc.

Causas del reumatismo.

1.° *Etiología del reumatismo.*—La única causa bien averiguada del reumatismo, es la herencia directa ó indirecta, es decir, su trasmision por los generadores inmediatos ó por una vía lateral (herencia indirecta), de lo cual resulta la necesidad de no dejar contraer alianzas entre parientes muy cercanos, necesidad tan absoluta bajo el punto de vista del reumatismo, como bajo el de la escrófula y los tubérculos. La herencia debe entenderse que se refiere á la diátesis, á la enfermedad general, y no á la forma particular que esta revestia en el progenitor. Así es que un indivíduo afectado de reumatismo articular ó muscular, puede trasmitir á su hijo, no ya una artritis ó un reuma-muscular, sino neuralgias, contracturas, parálisis, convulsiones, etc. Tal es el único modo de comprender la herencia y su verdadera manera de obrar.

Herencia.

Manera general de concebirla

¿La gota se transforma ó se trasmite hereditariamente en reumatismo y recíprocamente, como han pretendido algunos? El reumatismo y la gota, lo mismo que las demás diátesis, no pueden transformarse una en otra; pero sí pueden coexistir en un mismo indivíduo, no siendo siempre posible en tales casos distinguir lo que pertenece á cada una de ellas. La causa es esencialmente distinta y de naturaleza específica; pero los efectos, el modo de manifestarse, la forma, suelen ser los mismos. Es necesario que tengamos viva en la mente esta verdad fundamental, muy distante por cierto de ser conocida y aceptada por todos.

En otros casos esta diátesis es indudablemente *innata*; en efecto, gran número de enfermedades reumáticas se revelan por la primera vez en familias que hasta entonces no habian presentado un solo ejemplo de ellas. Para los hechos de este género se ha imaginado la intervencion accidental de las causas cósmicas, tales como el frio y la humedad, las cuales solo desempeñan en su produccion un papel muy secundario.

Causas:

1.° determinantes, ocasionales;

Entre las causas del reumatismo deben mencionarse tambien las que se han designado con el nombre de determinantes, de ocasionales, y que solo son secundarias; porque no obran en la produccion de la diátesis, sino solamente en el desarrollo de las enfermedades reumáticas locales.

2.° predisponentes; edad;

Otras causas igualmente secundarias, llamadas predisponentes son: 1.° la edad; se nace con la diátesis reumática, pero en general no se presentan sus manifestaciones hasta los veinte ó treinta años. En esta época es cuando se desarrollan mas á menudo, no solo la artritis, sino las enfermedades del corazon, la pleuresía, los derrames de orígen reumático que tan bien descritos fueron por Stahl.

3.° sexo.

2.° *El sexo.*—El hombre está mas sujeto al reumatismo que la mujer. ¿Dependerá esta diferencia de su constitucion propia ó bien de que las profesiones que ejerce le exponen mas que á aquella á las variaciones atmosféricas? La segunda causa es la mas probable, y tambien la que tiene mas á menudo el privilegio de provocar la explosion de los accidentes diatésicos.

Variacion de temperatura. Accion del frio.

La accion del frio es en efecto la ocasion de las primeras manifestaciones reumáticas. El enfriamiento del cuerpo, sobre todo cuando está bañado en sudor, produce la brusca supresion de este, es decir, reduce la transpiracion cutánea á la perspiracion insensible; roba rápidamente al cuerpo una cantidad considerable de calor, obligándole á reparar sus pérdidas y á luchar con las que nueva é incesantemente sufre de este agente imponderable. La accion del agua fria ó de una corriente de aire frio sobre la piel, cuando está transpirando, produce de esta manera un enfriamiento general del que nacé la primera manifestacion reumática. El descenso de la temperatura ambiente prolongada largo tiempo, tiene por efecto tambien el disminuir la calorificacion en algunas fracciones de grado, produciéndose en el organismo una perturbacion muy grande; los ataques sufridos por la calorificacion son siempre peligrosos. ¿Existe alguna relacion exacta entre el reumatismo y las cantidades de calórico perdido? Imposible seria decirlo; pero sí es seguro que el descenso prolongado de la temperatura del cuerpo y la disminucion de la calorificacion modifican completamente el organismo y van seguidos, en los indivíduos predispuestos ya por la diátesis, de un ataque reumático que aparece por primera vez, ó que es la renovacion de cualquiera de las infinitas modalidades de esta afeccion.

Modificacion profunda de la calorificacion ó del poder calorificador.

Estaciones del año.

En abril y mayo, época de las mayores variaciones atmosféricas, es cuando tiene lugar el máximum de frecuencia de las afecciones reumáticas; el mínimum se halla en los meses de agosto y setiembre, que son aquellos en que tambien se observa el mínimum de las variaciones de temperatura. Todas las demás causas obran segun el mismo mecanismo; así las profesiones que más tributo pagan á la afeccion reumática, son tambien las

Profesiones.

que mas exponen á la influencia de las variaciones atmosféricas, tales como las de albañil, labrador, minero, tabernero, vendedor ambulante, tonelero, etc.

Enfermedades que desempeñan el papel de causas determinantes.

Al lado de estas causas exteriores deben citarse otras que pudieran llamarse internas, y que consisten en ciertas enfermedades que desempeñan el papel de causas ocasionales. Así es como obra la blenorragia cuando produce ó despierta una artritis reumática; otras veces es un exantema, un sarampion, una escarlatina, una enfermedad puerperal la que da lugar al primer ataque reumático; en otros casos, un golpe, una caida, sobre alguna coyuntura, es la causa que provoca en este punto, donde el dolor persiste obstinadamente, la determinacion ulterior del mal, que hasta entonces permanecia en estado de incubacion. Finalmente, en otras ocasiones, es una contraccion violenta de los músculos producida por un ejercicio inmoderado, por un exceso de fatiga, por una larga marcha, la que da lugar á un quebrantamiento general que llega á terminar en un reumatismo muscular.

Violencias exteriores.

Ejercicio exagerado de la funcion muscular.

Trastornos de la menstruacion.

Otras causas: la supresion brusca de las reglas puede dar lugar á un ataque reumático. En algunos de estos casos, el trastorno menstrual es ya un efecto de la afeccion reumática existente; pero en la mayoría de ellos es la causa mas manifiesta del ataque. En fin, una enfermedad puerperal puede igualmente ser la causa que determine la primera aparicion del reumatismo. Por todo lo que hemos dicho de la etiología de esta enfermedad se deduce que el reumatismo puede ser heredado é innato, ó producido por causas secundarias, determinantes, múltiples, figurando principalmente entre ellas el descenso de temperatura.

Signos de la afeccion reumática.

Caractéres de la diátesis.—¿Existen rasgos exteriores que permitan reconocer la diátesis cuando se halla en incubacion y predecir de antemano sus manifestaciones? Algunos han dado gran tortura á su imaginacion para buscar y encontrar estos signos; pero nada han conseguido. Nosotros estamos convencidos de que es imposible apreciar en los reumáticos durante el período de incubacion, ni aun las señales mas fugaces que sirvan para revelar la futura explosion de la diátesis. ¿Merecerán citarse la blancura de la piel, la longitud, el color pardo, la rareza de los cabellos, las formas delgadas, la prominencia de las coyunturas y los demás caractéres exteriores asignados á los indivíduos destinados á ser con el tiempo reumáticos? Hemos citado estos signos sin darles la menor importancia, siguiendo el ejemplo de Galeno, que al tratar de las crísis decia con una encantadora

sencillez: «He escrito esto únicamente para complacer á algunos amigos que me lo habian suplicado.»

De las enfermedades reumáticas.

Enfermedades reumáticas.—Antes de entrar en los detalles de este importante asunto, presentarémos algunas consideraciones generales. Todos los actos morbosos que se observan en las demás afecciones, van á pasar á nuestra vista á propósito de las manifestaciones de la diátesis reumática; congestiones, flegmasías excepcionalmente supurativas, mas á menudo secretorias; hemorragias raras y dependientes habitualmente de causas distintas del reumatismo; lesiones de secrecion ó flujos; neuroses de todas especies; neuralgias, dolores, contracturas, movimientos convulsivos, coréicos, parálisis momentáneas ó permanentes; alteraciones de la nutricion, hipertrofia, atrofia, edemas, todas las producciones y modificaciones moleculares posibles; la alteracion de la sangre caracterizada esencialmente por un aumento singular de la fibrina, como en las flegmasías mas intensas y mas agudas, y mas tarde alteraciones anémicas.

Actos numerosos que caracterizan las enfermedades reumáticas.

Asiento de sus actos.

El asiento de las enfermedades reumáticas es igualmente variado: se presentan en las membranas serosas, en la piel, las membranas mucosas, los tejidos profundos, blancos, fibrosos, ligamentosos, tejidos de tal modo favorables á la manifestacion del reumatismo, que algunos autores solo quieren ver en ellos el asiento exclusivo de la enfermedad; las vísceras, los pulmones, de lo que resulta la congestion pulmonar y la pneumonía reumática; el hígado, y de aquí la congestion hepática; la vejiga, los riñones, el mismo útero, en una palabra, los tejidos y los órganos mas diferentes pueden llegar á ser asiento de las manifestaciones reumáticas.

Diseminacion rápida de los actos morbosos.

En fin, uno de los caractéres principales de las enfermedades reumáticas es cambiar de lugar rápida, instantánea, repentinamente. Así, pues, una neuralgia facial ó ciática, una artritis mono-articular, puede desaparecer repentinamente y transportarse el mal á un músculo, determinando una miosalgia, á las membranas del cerebro ó á este mismo órgano, excitando una meningitis ó una congestion rápidamente mortales.

Una de las propiedades que tienen las enfermedades reumáticas, es ocupar largo tiempo los tejidos sin alterar su estado material; la neurose es la forma mas habitual de sus manifestaciones, y por decirlo así, el buen lado del reumatismo; pero el revés de la medalla está constituido por esas flegmasías temibles de los órganos importantes, por ejemplo, del centro circulatorio, que con tanta frecuencia dejan en pos de sí lesiones superiores á los recursos del arte.

Descripcion de las enfermedades reumáticas; division.—Vamos á describir sucesivamente todos los actos morbosos, tales como: 1.° las alteraciones de la sangre; 2.° las de las coyunturas, y 3.° las del corazon y de los vasos.

Alteraciones reumáticas de la sangre.

Caractéres físicos.

I. *Alteraciones reumáticas de la sangre.*—Los caractéres físicos de la sangre de los reumáticos, sobre todo cuando las articulaciones han sido invadidas en gran número y de una manera rápida por la inflamacion, son idénticos á los de las flegmasías mas agudas y febriles. Al salir la sangre de la vena, forma inmediatamente un coágulo pequeño, retraido, con los bordes revueltos, cuya cara superior excavada está cubierta por una costra blanca, compacta, muy densa, despojada de suero, de considerable espesor como en la pneumonía, é íntimamente unida al coágulo, que sobrenada en la parte superior de la serosidad. El líquido ocupa la parte inferior del vaso, con el aspecto de una serosidad verdosa, ó de color amarillo citrino, abundante, límpida y despojada de toda materia colorante. Tales son los caractéres físicos del coágulo, cubierto de costra y flegmásico por excelencia.

Costra gruesa.

Caractéres químicos.

Caractéres químicos.—Estos caractéres se han estudiado con el mayor cuidado por MM. Andral y Gavarret, en sus preciosas investigaciones sobre la composicion de la sangre. El carácter esencial de este líquido en el reumatismo es un aumento considerable de la fibrina que de 2,72 á 3/000, proporcion normal, puede elevarse á 8, 9 y 10/000, que es la cantidad mas considerable que se ha observado en estado patológico. La cifra de la fibrina siempre está en relacion con la extension, el número y la intensidad de las flegmasías articulares. Por otra parte, cuando el reumático es sometido á emisiones sanguíneas abundantes y repetidas, la proporcion de la fibrina sufre dos especies de aumentos: una absoluta, dependiente de la flegmasía, y otra relativa, que es efecto de la disminucion de la cifra de los glóbulos, bajo la influencia de la sangría, de la dieta y de la alteracion anémica.

Aumento: 1.° de la fibrina;

2.° de la serosidad de la sangre.

La serosidad se hace cada vez mas abundante á medida que el organismo se debilita, sea en razon de la enfermedad, sea en razon del tratamiento por lo general debilitante, que se hace experimentar á los enfermos, resultando entonces la hidroemia anémica.

Estado anémico de la sangre casi constante en los reumáticos.

Al lado de esta alteracion de la sangre, propia del reumatismo agudo, se encuentra otra que siempre acompaña al estado crónico. Los sujetos que ya han sufrido un primer ataque reumático, suelen quedar despues de él anémicos y de-

bilitados por las emisiones sanguíneas, ó lo que es mas comun, anémicos por la influencia exclusiva, debilitante y enteramente especial que la afeccion reumática ejerce sobre todo el organismo. Este importante punto de observacion clínica debe llamar toda la atencion del médico. Si se examina á los indivíduos colocados bajo la influencia de la diátesis reumática, aunque no ofrezcan ninguna manifestacion actual de la afeccion, se comprueban en la gran mayoría los signos de la anemia. Su nutricion general se altera, por mas que vivan bien, aparte de algunos fenómenos de debilidad y de algunos trastornos nerviosos. Es conveniente, pues, distinguir estos dos estados de la sangre en los reumáticos; el estado agudo ó flegmásico caracterizado por el aumento de la fibrina y el estado crónico ó anémico constituido por la disminucion de los glóbulos.

Del estado flegmásico de la sangre.

¿El estado flegmásico de la sangre y su constitucion reumática son debidos á las flegmasías reumáticas? ¿Son un simple reflejo de las lesiones locales? No es fácil contestar á esta pregunta. Los que la resuelven por la afirmativa, se apoyan en la observacion siguiente, á saber: que mientras la sangre conserva su estado fibrinoso, hay produccion de flegmasías locales, de lo cual deducen que este estado se halla en relacion íntima con tales flegmasías.

Fiebre reumática;

1.° sintomática de una enfermedad no flegmásica;

Trastornos de la calorificacion. —El estado febril se presenta con muy diversos aspectos en el curso de las enfermedades reumáticas: 1.° fiebre inicial al principio de una enfermedad reumática, sea ó no de índole inflamatoria; es comun, en efecto, ver indivíduos que son acometidos de escalofrío con temblor de los miembros y castañeteo de dientes, seguidos de calor y de sudor, en una palabra, de todos los signos de un acceso febril completo que termina en una neuralgia reumática, en un reumatismo muscular, en un tortícolis, en una miosalgia, en fin, en una enfermedad no flegmásica; 2.° en otros casos la fiebre constituye la primera manifestacion de una flegmasía bien caracterizada, de una artritis reumática aguda. En otro tercer órden de hechos, cuya observacion debida á Stoll se ha escapado á muchos médicos, se manifiesta la fiebre sin que antes ni despues se presente lesion alguna reumática. Esta fiebre sobreviene en indivíduos habitualmente reumáticos, pero que no tienen ninguna enfermedad local habitual; persiste durante el dia ó durante la noche, prolongándose por dos ó tres dias bajo una forma remitente ó intermitente, con paroxismos nocturnos y se disipa despues de haber provocado sudores copiosos; puede decirse muy bien que es una fiebre reumática sin reu-

2.° de una flegmasía;

3.° fiebre sin enfermedad local;

matismo, es decir, sin manifestacion local; 4.° finalmente, la fiebre reumática puede hallarse bajo la dependencia del resíduo de la lesion local, como una congestion, una lesion visceral, etc. Por regla general debe desconfiarse de esas fiebres que no tienen su razon de ser en una flegmasía aparente, exterior, porque muy á menudo se encuentra en algun derrame formado silenciosamente en el seno de cualquiera cavidad serosa, en la pleura por ejemplo. Tales hidropesías, independientes de toda especie de inflamacion, constituyen verdaderos flujos reumáticos.

4.° sintomática de una antigua lesion.

II. *Enfermedades reumáticas de las articulaciones.* — Generalmente se designan estas enfermedades con el nombre de artritis, de inflamacion de las bolsas mucosas, de las sinoviales articulares, etc., denominaciones fundadas en la creencia que se ha abrigado por espacio de mucho tiempo de que las determinaciones reumáticas articulares no eran mas que un simple trabajo flegmásico, lo cual es un error. Sin duda alguna, la inflamacion es una de las maneras de ser mas comunes del reumatismo articular; pero al lado de la flogosis se manifiestan otros actos morbosos diferentes por su naturaleza, aunque del mismo orígen, que tambien tienen su asiento en las articulaciones. Esta es la razon por qué hemos empleado con preferencia la denominacion de enfermedades reumáticas de las coyunturas para designar todas las determinaciones morbosas que pueden fijarse en ellas. Las articulaciones se componen, en efecto, de un gran número de elementos: tegumento externo, tejido celular subcutáneo abundante, tejido fibroso, tendones, ligamentos, aponeuroses, membranas serosas, sinoviales, superficies huesosas y cartilaginosas; todos estos tejidos tan diferentes pueden llegar á ser aislada ó simultáneamente el asiento de enfermedades reumáticas, muy diversas por su naturaleza. En ellas se observan congestiones, flegmasías francas ó congestiones hipercrínicas; verdaderas hidropesías de la membrana sinovial; neuroses, dolores neurálgicos; en una palabra, todos los modos que la afeccion tiene de manifestarse pueden aparecer en este pequeño teatro patológico constituido por una superficie articular y por los numerosos elementos anatómicos que le componen.

Enfermedades reumáticas de las articulaciones, reducidas equivocadamente por algunos á la artritis.

Elementos anatómicos y actos morbosos diversos.

No es posible, pues, estudiar en globo todos estos actos morbosos bajo el nombre de artritis ó de sinovitis. Por lo general es sumamente difícil el determinar cuál es el verdadero asiento del reumatismo; los unos le colocan en la membrana serosa; los otros quieren que esté en el tejido fibroso, en los ligamentos, las aponeuroses, etc. Se ve, pues, que no hay acuerdo para

fijar el sitio del reumatismo articular; por otra parte, no siempre es fácil distinguir entre sí los diferentes actos morbosos que se han reunido bajo este título, lo cual no es una razon para que se confundan todos con el nombre de artritis reumática. Examinemos ahora mas especialmente algunos de estos actos.

1.° Congestion peri-articular;

Congestion.—Cuando se practica el exámen de algun reumático, cuya afeccion resida en la muñeca ó en la articulacion fémoro-tibial, se observan en los tegumentos rubicundez, tumefaccion, calor y dolor. Estos fenómenos, que han sido considerados como característicos de la inflamacion, no suelen ser otra cosa en algunos casos que los resultados de una fluxion, de una verdadera hiperemia. En efecto, el enfermo se queda libre de ellos á las veinte y cuatro horas de haberse presentado por la evolucion natural de la enfermedad; todos los síntomas desaparecen completamente ó se trasladan á otro punto, cuya manera de ser es peculiar de la congestion pura y sencilla. En gran número de casos, antes de que el reumatismo se haya fijado en ningun punto del organismo, se ven producirse de este modo aquí y allá diversas congestiones que van y vienen hasta el momento en que la artritis reumática se apodera de varias articulaciones y se establecen sólidamente en ellas por espacio de varios dias ó de varias semanas. El asiento anatómico de la congestion no puede ser, como fácilmente se comprende, el tejido óseo, sino los tejidos ambientes: la piel, el tejido celular y los numerosos vasos que entran en la constitucion anatómica de una articulacion.

2.° hidropesía de la sinovial;

En otra segunda especie de casos puede formarse al mismo tiempo que tiene lugar la congestion, una exhalacion de serosidad mas ó menos abundante; encontrándose la hipercrinia unida de este modo á la hiperemia. El acto hipercrínico mas importante es el derrame de serosidad en la sinovial de una ó de varias articulaciones, el cual va acompañado de todos los fenómenos propios del reumatismo articular y constituye una lesion secretoria que puede disiparse prontamente, volver, para desaparecer nuevamente ó perpetuarse por espacio de varias semanas y varios meses, segun el estado del sujeto y la forma aguda, subaguda ó crónica que afecta el reumatismo. Los huesos, los ligamentos, permanecen intactos cuando los fenómenos de la hiperemia y de la hipercrinia congestiva son fugaces ó no penetran hasta ellos.

3.° sinovitis reumática;

Cuando se trata de una verdadera flegmasía reumática, es necesario reconocer que la membrana sinovial se inflama en un

grado mas ó menos considerable; en cuyo caso todos los tejidos son asiento de un movimiento congestivo y de secrecion irritativa muy marcado. ¿Qué es lo que entonces sucede en las partes? El trabajo flegmásico tiene por efecto el derramar una gran contidad de sinovia en el interior de la membrana serosa, cuyo derrame persiste por término medio, si el reumatismo es intenso, durante veinte dias, sea cual fuere el tratamiento que se ponga en práctica, desapareciendo mas tarde por medio de un trabajo de reabsorcion que se desempeña algunas veces con notable prontitud.

rara vez es supurativa.

Despues de esta flegmasía con hipercrinia serosa, es decir, de esta hidro-flegmasía, se suele observar la sinovitis supurada. Sin embargo, esta forma es tan rara, que compulsando los libros y publicaciones que tratan del reumatismo, solo se han podido reunir algunos ejemplos. Cuando se practica la autópsia, se encuentra rubicunda y sin brillo la membrana sinovial, un derrame purulento ó sero-purulento en el interior de la cavidad articular, y un principio de erosion en la membrana referida. Tambien se ha comprobado la inyeccion y tumefaccion de los discos cartilaginosos, etc. Las observaciones de este género son muy poco numerosas si se comparan con las infinitamente mas considerables de congestiones articulares hipercrínicas. La flegmasía supurada en el reumatismo es, por consiguiente, la excepcion. Además, algunos de los ejemplos que se han citado son muy controvertibles, y mas bien pertenecen á artritis desarrolladas bajo la influencia de las escrófulas, de la fiebre puerperal, de la infeccion purulenta, etc.

Reumatismo articular crónico

La flegmasía articular puede revestir la forma crónica. Esta forma reconoce por causas la constitucion endeble de los indivíduos, una mala alimentacion, los excesos alcohólicos y la exposicion del cuerpo al frio. Algunas veces se la ve manifestarse primitivamente, ó pasar desde el primer ataque al estado crónico. Sin embargo, lo mas comun es que despues de tres, cuatro ó cinco accesos reumáticos agudos, ó en los últimos tiempos de la vida, sea cuando se manifieste esta forma.

Del reumatismo crónico ó nudoso.

Sus lesiones.

Cuando se practica el exámen necroscópico de los individuos que durante quince ó veinte años han tenido algun padecimiento reumático crónico, se observan desórdenes graves de las articulaciones, que ofrecen todos los caractéres de las flegmasías inveteradas; tales son: la tumefaccion considerable y la deformidad de las extremidades de los huesos hipertrofiados, que presentan el estado ebúrneo; en las superficies articulares, crestas huesosas, osificaciones viciosas, hiperostosis y

erosiones de los cartílagos, que están agujereados, recortados en festones ó completamente atrofiados. Otras veces están soldadas una con otra las dos superficies articulares, constituyendo la anquílosis incompleta ó completa, rectilínea ó angular. Alrededor de las articulaciones anquilosadas se encuentran los tejidos mas ó menos alterados, los ligamentos hipertrofiados, indurados, corroidos, destruidos, cartilaginizados ó incrustados de fosfato calcáreo; los vasos mas ó menos dilatados; el tejido celular infiltrado de serosidad ó de una mezcla de serosidad y de pus, en otros casos tan endurecido que rechina bajo el escalpelo, etc. En una palabra, se encuentran todos los caractéres de la artritis crónica, aunque entonces sea de orígen reumático. La forma que acabamos de describir acompaña muy á menudo á lo que se llama reumatismo *nudoso*. El sitio ordinario de estas lesiones es en las articulaciones pequeñas de las manos y de los piés, que están deformadas y presentan al exterior tuberosidades redondeadas ó fusiformes, comunmente regulares en todos sentidos, y muy diferentes por cierto de las de la gota. Efectivamente, en esta ofrecen á la vista incrustaciones laterales, tofos mas ó menos irregulares, superpuestos á las coyunturas, al paso que en el reumatismo, la tumefaccion uniforme y casi regular ocupa las cabezas de los dos huesos que forman la articulacion.

Sus síntomas.

Este reumatismo puede igualmente atacar las grandes articulaciones, como las de la cadera, la rodilla, el codo, la muñeca, etc.; pero su forma mas comun y mas curiosa es aquella que tiene por residencia las pequeñas coyunturas de las manos y de los piés. Al cabo de cierto tiempo, las lesiones que acabamos de describir llegan á producir un cambio notable en la posicion de los dedos, que quedan medio doblados; los tendones que pasan sobre las articulaciones van siendo rechazados hácia los lados, á consecuencia de la viciosa configuracion que adquiere la cabeza de los huesos, limitándose de este modo los movimientos de los dedos de un modo gradual y progresivo, hasta llegar, despues de trascurrir algunos meses ó algunos años, á quedar en semiflexion, y aun completamente anquilosadas é inmovilizadas las superficies articulares. Los desgraciados que se encuentran en este estado no pueden ya servirse de las manos, siendo necesario darles de comer y de beber; espectáculo penoso y por cierto muy frecuente en los asilos de ancianos. ¿Depende de una predisposicion particular de un mal temperamento ó de cualquiera otra causa esta forma crónica de la enfermedad reumática? Así debe suponerse; pero

la influencia de estas causas secundarias no es ciertamente la regla, siendo á la diátesis á la que sobre todo debe achacarse su produccion.

Reumatismo articular agudo.— Esta es la forma mas comun de la diátesis reumática. La mayor parte de las articulaciones son entonces invadidas; pero las atacadas de preferencia por la flogosis son las medianas y las grandes, tales como las rádio-carpianas, las tibio-tarsianas, las fémoro-tibiales, etc., y las de los dedos de la mano, al contrario de la gota, que tiene mas predileccion por las coyunturas pequeñas, como la del primer dedo del pié, las de las falanges de la mano, etc. El reumatismo articular agudo suele ser la primera manifestacion de la diátesis reumática, y aun puede constituirla por sí solo durante largo tiempo ó durante toda la vida del sujeto, fijándose en todos sus ataques únicamente en las articulaciones. Es comun tambien que otras manifestaciones reumáticas, que mas tarde estudiarémos, se agreguen á las articulares.

Del reumatismo articular agudo.

Sitio.

Uno de los primeros caractéres de la artritis reumática es ocupar los mismos puntos en los dos lados del cuerpo, como las dos muñecas, las dos rodillas, etc., hecho que tiene lugar en virtud de la ley de simetría patológica, sumamente marcada en el reumatismo. El segundo carácter es la multiplicidad de las articulaciones afectadas; el reumatismo casi siempre es poli-articular; siendo tan pocas veces mono-articular, que cuando reviste esta última forma, hay motivo para preguntarse si la lesion local dependerá de alguna diátesis distinta de la reumática, por ejemplo, de las escrófulas, del estado puerperal, del raquitismo, etc.; en todos los casos el práctico debe concebir las mayores inquietudes sobre el éxito de la enfermedad local.

Simetría de los actos morbosos.

El reumatismo es poli-articular.

Reumatismo del corazon.— La afeccion reumática puede atacar al corazon, no solo en sus membranas serosas externas é internas, el pericardio y el endocardio, para producir la pericarditis y la endocarditis, sino que tambien se puede fijar en alguno de los numerosos tejidos constitutivos del órgano: la doble serosa, el tejido muscular, el fibroso, el ligamentoso, los tendones destinados al juego de las válvulas aurículo-ventriculares, los numerosos y robustos músculos transversos y verticales que forman parte de las válvulas sigmoídeas y sirven para las funciones de estos órganos, tales son las partes constitutivas del corazon que pueden ser afectadas de reumatismos.

III. Reumatismo del corazon.

Tejidos numerosos que pueden invadir.

Todos los actos morbosos se hallan representados en las enfermedades reumáticas del corazon. 1.° La congestion se presenta por todas partes, hasta en el mismo tejido muscular; bajo

Numerosos actos reumáticos que pueden afectarle.

1.° Congestion secretoria ó no secretoria;

la influencia de un ataque agudo, el músculo es asiento de un aflujo de sangre mas ó menos considerable, sin que por esto haya aumento en el espesor y número de sus fibras. Tambien puede dirigirse la hiperemia á las membranas serosas ó al tejido celular subseroso, siendo muy raro entonces que no se derrame en la cavidad del pericardio cierta cantidad de serosidad. La hiperemia cardíaca puede elevarse en otros casos al rango de flegmasía, determinando la endocarditis y la pericarditis, en las cuales se han hecho consistir por espacio de mucho tiempo todas las enfermedades reumáticas del corazon.

2.° flegmsía; 3.° neurose, miosalgia y convulsiones.

Además de la hiperemia y de la flegmasía, se observan en el corazon neuroses, palpitaciones, síncopes, convulsiones y parálisis que en nada difieren de las que tienen lugar en los músculos de la vida de relacion, como, por ejemplo, en el trapecio y el deltóides.

Frecuencia del reumatismo cardíaco.

Frecuencia del reumatismo del corazon. — Mucha variacion hay en el modo que los autores tienen de apreciar esta frecuencia: los unos pretenden que el órgano es atacado en la mitad, otros en las dos terceras partes, y otros en las cinco séptimas partes de los casos. Esta frecuencia ha sido algo exagerada sin duda alguna; pero no es menos cierto que el reumatismo se apodera fácilmente del corazon, como lo han demostrado las interesantes investigaciones de M. Bouillaud, y la ley de las coincidencias, de que la ciencia le es deudora y que ha establecido con tanta precision. Estudiemos ahora las enfermedades reumáticas del corazon, que afectan los diversos tejidos constitutivos del órgano.

1.° Endocarditis.

1.° *Enfermedades reumáticas de las membranas serosas del corazon.* — La membrana serosa mas á menudo afectada es el endocardio, que se hace asiento de un verdadero trabajo flegmásico, conocido con el nombre de *endocarditis*.

Sus lesiones son debidas: 1.° á verdaderas exudaciones flegmásicas;

La flegmasía del endocardio se traduce anatómicamente por el engrosamiento de esta membrana y por la presencia en su superficie de manchas blancas lechosas, debidas, así como su aumento de espesor, á falsas membranas ó á exudaciones fibrinosas concretadas sobre ella. Despues de separar lo que corresponde á la inflamacion en el desarrollo de las lesiones del endocardio, será justo hacer observar que los tejidos fibrosos pueden hipertrofiarse é indurarse sin necesidad de ningun trabajo flegmásico, lo cual ha sido causa de que se haya confundido la hipertrofia simple del tejido fibroso, del de las válvulas sigmoídeas, por ejemplo, con los resíduos de la endocarditis. Estas válvulas pueden ser asiento de una doble hipertrofia, la

una procedente del engrosamiento del tejido celular y del tejido fibroso que las constituye, y la otra de la hipertrofia de sus músculos verticales y transversales, sobre las cuales ya hemos llamado varias veces la atencion de los observadores. En algunos otros casos muy raros, pues no llegarán á uno de cada veinte, el engrosamiento y la induracion de las válvulas dependen de depósitos fibrinosos y de exudaciones plásticas, que reconocen un orígen verdaderamente flegmásico. Estas exudaciones, infinitamente mas raras de lo que se ha dicho, se presentan bajo la forma de granulaciones, de vegetaciones verrugosas, en el borde libre y adherente de las válvulas, ó bajo la de manchas lenticulares, de las cuales se apodera una nueva vascularizacion. De todos los detalles que preceden, se puede, pues, deducir que la membrana interna del corazon es el asiento de alteraciones producidas por las exudaciones plásticas, es decir, de orígen inflamatorio, pero que estos son los casos mas raros, pues por lo comun las induraciones y engrosamientos situados en la circunferencia de los orificios del corazon y en sus válvulas, dependen de la hipertrofia pura y simple de los tejidos conjuntivo y muscular.

2.° á hipertrofias celulares y musculares.

Lesiones reumáticas del pericardio.—Estas lesiones comprenden la congestion, la hipercrinia y ciertos hidro-pericardias que participando á la vez de la hidropesía y de la flegmasía, dan lugar al derrame de una serosidad que debe su aspecto opalino á algunas ligeras nubes fibrinosas suspendidas en el líquido. Entonces se encuentra tambien en el interior del pericardio pus y los productos de un verdadero trabajo flegmásico, como falsas membranas, gruesas y sólidas, depositadas en la hoja visceral ó en la parietal, ó en ambas á la vez, haciéndolas adherir entre sí de un modo mas ó menos completo, ó formando entre las dos unas especies de puentes ó tractos fibrinosos, etc.

Reumatismo del pericardio.

Alteraciones anatómicas.

La pericarditis reumática no difiere esencialmente por sus síntomas de la pericarditis simple. Presentan en efecto los mismos caractéres: 1.° en el primer grado, las exudaciones fibrinosas disminuyen la resonancia de los choques valvulares, ensordeciendo por consiguiente el timbre de los ruidos del corazon; las concreciones fibrinosas y la serosidad exhalada producen el mismo efecto, alejando al corazon de la pared torácica.

Signos de la pericarditis:

1.° derrame seroso ó purulento;

2.° Cuando la serosidad es exhalada en alguna abundancia y predomina sobre la exudacion plástica, no se perciben ya los ruidos cardíacos, por la distancia á que queda del corazon, con la interposicion del líquido, el oido del que ausculta. En semejantes casos constituyen los mejores signos del derrame la ele-

2.° plástico;

vacion precordial y la extension é intensidad del sonido macizo.

3.° de la organizacion de las falsas membranas.

3.° Por fin, cuando se ha efectuado el trabajo de cicatrizacion y de organizacion de las exudaciones plásticas, cuando se han establecido adherencias entre las dos hojas de la membrana, vuelven á oirse los ruidos del corazon, pero anormales, *sólidos*, determinados únicamente por el crujido ó frotacion de las falsas membranas depositadas en la superficie del corazon, ó de las bridas que se extienden desde la pared torácica al órgano mismo. Estos diversos ruidos son los que se han designado con los nombres de ruidos de frote, de roce, de cuero nuevo, etc. (Véase *Pericarditis*, tomo I, pág. 249).

La mayor parte de estas lesiones reumáticas dificultan singularmente las funciones del corazon y hacen que los enfermos tengan dispnea, dolores en la region precordial, palpitaciones, lipotimias, síncopes, cuyos síntomas están en relacion con la dificultad de la circulacion cardíaca.

Reumatismo de las arterias. Fiebre angioténica.

Reumatismo de las arterias.—Nadie duda que en ciertas circunstancias pueda el reumatismo fijarse en la túnica interna de las arterias, manifestándose entonces por esa tension y vibracion de todo el sistema arterial que se observa en la fiebre *angioténica*. Esta fiebre, en la cual se presenta la sangre bastante rica en su elemento globular, no suele ser otra cosa en muchos casos que el síntoma de una arteritis reumática. Al lado de la fiebre angioténica debemos colocar tambien la angina de pecho, enfermedad misteriosa por su causa, por su asiento, por su naturaleza, que tiene por carácter un dolor profundo situado detrás del esternon que se irradia al miembro superior izquierdo. En cierto número de casos es muy probable que sea una manifestacion del reumatismo extendido al corazon y á los grandes vasos que de él emanan, especialmente al orígen de la aorta.

Angina de pecho.

Las serosas susceptibles de ser invadidas por el reumatismo despues del endocardio, el pericardio y la túnica interna de las arterias son: la pleura, el peritoneo, las meninges, y por extension, el tejido celular general.

Reumatismo de la pleura;

Reumatismo de la pleura.—La pleura puede ser asiento de ciertas hidropesías de orígen reumático, las cuales participan mucho más de la hipercrinia que de la inflamacion. Se manifiestan por lo regular con una extremada prontitud, de la noche á la mañana, en algunas horas. Repentinamente, bajo la influencia de cualquier causa, de un enfriamiento por ejemplo, se presentan en un indivíduo que gozaba de perfecta salud, aunque habitualmente reumático, todos los signos de una pleuresía con derrame: dispnea, espiracion, soplo tubario, egofonía, sonido ma-

cizo, etc., todo lo cual sobreviene de ordinario sin fiebre, sin dolor de costado y de una manera insidiosa. Esta forma del hidrotorax, perfectamente estudiada por Stoll, se ha atribuido muchas veces á flegmasías de la pleura. Sin embargo, por más que la autópsia haya revelado en ciertos casos sus signos mas evidentes, no ha dejado duda en otros acerca de la posibilidad de una hiperemia pura y simple sin inflamacion.

del peritoneo;

Reumatismo del peritoneo.—Generalmente se anuncia esta localizacion de la afeccion reumática por un dolor vivo en el vientre, acompañado de estreñimiento, el cual se calma por el reposo mas completo; casi siempre se manifiesta sin fiebre y de un modo repentino en indivíduos afectados de esta diátesis, desapareciendo despues con la misma rapidez.

de las meninges.

Reumatismo de las meninges.—Estalla repentinamente por delirio y convulsiones parciales ó generales, seguidas de coma con resolucion de los miembros ó sin ella. Cuando se practica la autópsia se encuentra mayor ó menor cantidad de serosidad derramada en las cavidades del cerebro, de los ventrículos y del raquis; algunas veces es purulenta, sin que se observen ni el reblandecimiento, ni la congestion de la sustancia cerebral. Los síntomas suelen producirse con una rapidez y una violencia tales, que han hecho se atribuya á una metástasis lo que no pasa de ser una irradiacion de la enfermedad reumática hácia las meninges; no es necesario, por lo tanto, admitir un acto de esta clase. Los caractéres del reumatismo meníngeo que acabamos de trazar, difieren completamente de los del reumatismo cerebral, de que mas lejos hablarémos.

Reumatismo del tejido celular general.

Reumatismo del tejido celular general.—¿Es posible este reumatismo? ¿Deben atribuirse á la diátesis-reumática ciertas anasarcas? Esta última opinion nos parece perfectamente admisible. Sin embargo, no deben confundirse con las hidropesías de esta clase, aquellas que se desarrollan por la accion pura y simple del frio, sin que exista detrás ninguna causa general, como por ejemplo la diátesis reumática. Con mayor motivo se evitará confundir la anasarca que reconoce este orígen con la que depende de alguna alteracion de los riñones ó de la funcion renal, cosa que presenta algunas veces sérias dificultades. Con todo, si en un indivíduo que ha tenido ya en varias ocasiones ataques de reumatismo, se forma una hidropesía general y desaparece de una manera rápida, se juzgará muy racionalmente atribuyéndola á la influencia de la diátesis. No debe tomarse como fundamento de este diagnóstico la presencia ó la ausencia de la albúmina en la orina, porque lo mismo puede existir la albumi-

nuria en las hidropesías de orígen reumático que en las dependientes de la enfermedad del Bright.

Reumatismo muscular.

Reumatismo muscular.—Todos los músculos, pertenezcan á la vida vegetativa ó á la de relacion, pueden ser asiento del reumatismo. Su mejor carácter consiste en la profunda alteracion que experimenta la funcion del órgano, pues aunque produce sin duda alguna congestiones musculares y flegmasías ó miositis, la manifestacion mas habitual de esta especie de reumatismo es el trastorno puro y simple de la funcion encomendada al músculo, la neurose, la miosalgia ó la neuralgia con sus síntomas habituales, el dolor, las convulsiones, las contracturas y las parálisis.

Sus caractéres generales.

El reumatismo muscular se manifiesta ordinariamente por un dolor mas ó menos vivo, que tiene su asiento en un solo músculo, y otras veces en todas las masas musculares de un miembro, pero quedando limitado á estas partes. No existe reumatismo muscular general á no ser que se quiera dar este nombre al reumatismo vago, que se disloca, que va y viene de unos puntos á otros, pero sin que nunca sea realmente general, por haberse extendido al mismo tiempo á todas partes; sin embargo, casi todos los músculos pueden ser sucesivamente atacados de la miosalgia.

Reumatismo ambulante.

Dolores musculares: su forma; su intensidad.

El dolor muscular presenta los caractéres siguientes: 1.° es sordo, contusivo, profundo ó dislacerante. Frecuentemente consiste en una sensacion de hormigueos dolorosos, de sacudidas rápidas, eléctricas, sucesivas, ó bien en una sensacion casi indefinible de calor profundo mezclado con otra de dolor neurálgico, ó de calambre que se exaspera por el movimiento, pero que presenta el carácter curioso de no aumentar mucho cuando el movimiento de las partes enfermas es comunicado. Sin embargo, si se provoca una extension demasiado grande, se producirá bastante dolor en los músculos estirados. Algunas veces se hace sentir el dolor, aun cuando las partes estén en la mas completa inmovilidad; rara vez es contínuo, con mas frecuencia es intermitente, aunque de un modo irregular, exacerbándose por la mañana, por la tarde, por la noche; tambien se suele despertar ó aliviar con el calor de la cama. Otras veces lo es por las aplicaciones calientes que el vulgo y hasta los médicos tienen la costumbre de hacer ó de prescribir, y que están lejos de producir siempre su alivio; lo mismo puede decirse de los excitantes, como el calor artificial, las ventosas, los sinapismos, las fricciones estimulantes, etc., que tampoco suelen ser mas eficaces. Las intermitencias ó mas bien los accesos nocturnos son independientes

Son intermitentes, nocturnos ó exacerbantes.

del dolor diurno, es decir, que al dolor que se hace sentir por el dia, suceden, despues de una intermision de duracion variable, accesos nocturnos cuotidianos. Un segundo carácter del reumatismo muscular agudo es la abolicion del movimiento ó la parálisis, la cual puede ser en un principio incompleta, y permitir todavía algunos movimientos, á no ser que se trate de un reumatismo sumamente violento. Mas tarde, y algunas veces en pocas horas, queda abolido todo movimiento, hay verdadera parálisis, permaneciendo el miembro en la mas completa inmovilidad. La parálisis puede hacerse total en algunas horas, de tal manera que al cabo de un mes ó más no sea mas completa que lo era algunos minutos despues del momento en que se estableció definitivamente. Puede por fin persistir durante un tiempo muy largo, varios meses ó curarse con extrema prontitud. Parálisis.

M. Duchenne (de Boulogne) pretende que en las parálisis reumáticas se conserva la contractilidad eléctrica, asercion que no creemos sea completamente exacta. En efecto, con frecuencia hemos visto abolida la contractilidad eléctrica al mismo tiempo que la voluntaria, no siendo posible por lo tanto hacer una aplicacion de este medio para distinguir las parálisis reumáticas de las que reconocen otras causas. La *sensibilidad eléctrica* es tambien variable: unas veces es normal, y otras está abolida. Por lo regular reaparece la contractilidad rápida y completamente en los músculos reumáticos, que solo conservan rigidez, dolor y temblor, fenómenos que tambien se disipan al cabo de un tiempo variable. Contractilidad eléctrica.

Existen otros hechos tan dignos de mencionarse como los que dependen de la accion de la electricidad. En primer lugar consignarémos la lesion que los músculos experimentan en su nutricion. Frecuentemente al cabo de uno ó tres dias se ve que algunos músculos heridos de un reumatismo violento se ponen blandos, flácidos, y presentan una atrofia tan evidente, que ya se nota una sensible diferencia en el volúmen de los músculos enfermos. Estas lesiones siempre van seguidas de un restablecimiento largo y difícil de la nutricion, y algunas veces, aunque mas tarde, de otra lesion mas profunda en la textura del órgano, que consiste en la degeneracion grasienta, incompleta al principio y despues completa, resultante de la atrofia muscular reumática. Atrofia. Degeneracion grasienta.

Notemos, en fin, como fenómeno secundario del reumatismo, los chasquidos que se hacen sentir en las articulaciones cuando se las imprime algun movimiento y que son debidos á que la sinovia ya no se segrega en cantidad normal.

Anestesia.

El *tegumento externo* experimenta tambien algunas alteraciones funcionales bajo la influencia del reumatismo muscular, tales como la anestesia y la hiperestesia con sus formas mas variadas; la sensibilidad al dolor puede tambien estar abolida, mientras que se conserva la sensibilidad para la temperatura y recíprocamente, etc., etc.

De los reumatismos en particular.

De los reumatismos musculares en particular.—Los músculos del pericráneo suelen estar afectados de reumatismo agudo y crónico. El último se manifiesta por un dolor residente á la vez en los músculos y en las aponeurosis y que persiste con tal obstinacion, que causa la desesperacion de los enfermos y de los médicos. Ocupa por lo regular la nuca, el occipucio ó las regiones frontal y temporal.

1.° Del pericráneo;

2.° torticolis;

Cnando el reumatismo se fija en los músculos del cuello, toma el nombre de *torticolis*. Es muy comun, y se manifiesta con gran prontitud despues de un enfriamiento súbito ó prolongado, tomando entonces la cabeza una situacion viciosa que consiste en su mayor ó menor inclinacion á un lado ó á otro; los movimientos activos son dolorosos y hasta imposibles, al paso que los pasivos no provocan el mas mínimo dolor, como no se les exagere demasiado. El tortícolis aparece y desaparece comunmente en algunas horas ó en algunos dias. Es intermitente, se despierta por la mañana para adormecerse por la noche ó presenta síntomas inversos. Tambien suele existir en el cuello un reumatismo superficial que tiene su asiento en el músculo cutáneo.

3.° reumatismo escápulo-humeral;

Reumatismo escápulo-humeral.—Una série de músculos que con frecuencia están afectados de reumatismo, es la de la region escápulo-humeral: el deltóides, sobre todo en sus porciones media y anterior, el trapecio, los músculos supra é infra-espinosos, el subescapular y mas rara vez el gran serrato. El reumatismo escápulo-humeral es sumamente doloroso, imposibilita los movimientos del miembro, percibiéndose distintamente, cuando se le comunica alguno, chasquidos en los músculos afectados y en la articulacion. Los músculos se atrofian, pero recuperan en seguida el movimiento; este reumatismo rebelde y doloroso, sobre todo durante las noches que el enfermo pasa sin poder dormir, persiste unas tres ó cuatro semanas, y ofrece todos los síntomas de la miosalgia y de la neuralgia, y su misma marcha, violencia y duracion.

4.° intercostal;

El *reumatismo intercostal* es una forma particular de la pleurodinia, caracterizada por el dolor local y la dificultad en los movimientos respiratorios. Suele confundirse frecuentemente por

los observadores superficiales con la pleuresía, pero el simple exámen del pecho basta para disipar toda incertidumbre.

Reumatismo de las paredes del vientre.—El dolor dificulta en esta clase de reumatismo los movimientos del tronco y aun los de la respiracion, á la que solo concurre entonces el diafragma. Este dolor es tan vivo en algunos casos, que pudiera hacer creer la existencia de una peritonitis, si no fuera por la ausencia casi completa de fiebre y por la disminucion y aun cesacion del dolor cuando se comprimen las paredes abdominales. 5.º de las paredes del vientre;

Reumatismo lumbo-dorsal ó lumbago.—No hay reumatismo muscular mas frecuente que el lumbago, sobre todo en la forma crónica. Sabido es hasta qué punto pone á prueba la paciencia de los reumáticos, porque se reproduce con una intensidad extrema, bajo la influencia de las menores causas de enfriamiento, de los movimientos del tronco ó de un esfuerzo; hace insoportable la vida y resiste obstinadamente á todos los agentes terapéuticos (aguas termales, fricciones, chorros, linimentos, etc.). 6.º lumbago;

La primera manifestacion de este reumatismo es repentina; los menores movimientos del cuerpo son penosos á causa de la sinergia muscular que hace se contraigan dolorosamente todos los músculos de las masas lumbares; hay pérdida del apetito, estreñimiento y raramente fiebre; muchas veces se desarrolla á consecuencia de un esfuerzo, lo cual hace creer que es debido á alguna ruptura fibrilar, preparada por la alteracion de nutricion que el reumatismo hace experimentar á la fibra muscular, de lo cual resulta despues cierto grado de debilidad en su contraccion propia. El dolor del lumbago, al que están mas expuestos los hombres que las mujeres, es por lo general violento, recidiva frecuentemente y persiste con tenacidad.

El reumatismo de los músculos de los miembros, del antebrazo, del brazo, de las nálgas, de los muslos, de la pierna, nada presenta de particular; reviste ordinariamente la forma crónica, y cuando se fija en las aponeuroses, las inserciones fibrosas, los tendones, los ligamentos suele resistir á todos los recursos terapéuticos. 7.º reumatismo de algunos músculos.

Reumatismo de los músculos de la vida orgánica.—Presenta los caractéres que son comunes á todos los reumatismos musculares: ausencia de lesiones apreciables, alteraciones funcionales del órgano y prontitud en la produccion y desaparicion de los síntomas, especialmente el dolor. Reumatismo de los músculos de la vida orgánica;

Reumatismo de la faringe.—Dolor en este órgano sin alteracion material apreciable, provocado por la contraccion faríngea, por el globo alimenticio y por la deglucion; paroxismos nocturnos, (a) de la faringe;

aparicion y desaparicion muy rápidas; tales son los caractéres de este reumatismo.

(*b*) del esófago; *El reumatismo del esófago* está caracterizado por un dolor muy vivo que se manifiesta en este conducto muscular, cuando es recorrido por los alimentos ó por las bebidas frias; pero todo entra en órden sujetándole al reposo.

(*c*) del intestino; *Reumatismo del intestino.*—Dolor despertado por el curso de las materias que le recorren, enteralgia, estreñimiento; tales son sus principales caractéres.

(*d*) de la vejiga, del útero. *Reumatismo de la vejiga, del útero.*—Están caracterizados por los dolores y los trastornos funcionales propios de estos órganos. Algunos hechos no dejan duda sobre la realidad del reumatismo uterino, que cuando existe, sobre todo en una mujer que ha llegado al término de su embarazo, puede dificultar y aun impedir que tenga lugar el parto, porque la violencia é intensidad de los dolores no permite que se contraiga la matriz.

Reumatismo del sistema nervioso: 1.° del cerebro. *Reumatismo del sistema nervioso.*—1.° *Reumatismo del cerebro.*—Con este nombre debe designarse el reumatismo que viene á fijarse súbitamente en el cerebro, provocando en este órgano trastornos y lesiones cuyo orígen no puede ponerse en duda. En estos casos se observan diferentes actos patológicos; tales como la congestion, la flegmasía (encefalitis), tal vez la hemorragia y algunas neuroses.

Congestion cerebral. *Congestion cerebral.*—Algunas veces se ha visto en reumáticos que estaban padeciendo artritis agudas ó crónicas, presentarse repentinamente todos los signos de una congestion cerebral; resolucion de los miembros; coma y un estado extertoroso seguido de la muerte; no comprobándose en la autópsia otra cosa que una hiperemia de los vasos de la pia madre.

Meningo-encefalitis. En otros casos, los indivíduos colocados en las mismas condiciones son acometidos súbitamente de delirio, de contractura, de un ataque de tétanos, presentando en la autópsia alteraciones flegmásicas, como la supuracion de las meninges, la meningo-encefalitis y el reblandecimiento superficial de la sustancia cerebral ó medular. Hemos tenido ocasion de observar dos indivíduos llenos de vigor que padecian un reumatismo muscular muy poco intenso, la reaparicion repentina de los signos de un tétanos espontáneo, las convulsiones de los miembros del tronco, de las mandíbulas, y sucumbir á una congestion de las meninges del ráquis ó á una meningitis espinal bien caracterizada.

Tétanos reumático. En otros se desarrolla un verdadero tétanos, no hallándose en la autópsia mas que las lesiones propias de la congestion me-

ningea, la inyeccion vascular de las membranas. Estos casos pertenecen indudablemente al reumatismo cérebro-espinal.

Reumatismo cerebral.

Han llamado mucho, y con razon, la atencion de los observadores las muertes repentinas ocurridas durante el curso del reumatismo articular; muertes que han recaido indistintamente en indivíduos tratados por las medicaciones mas diversas; como los emisiones sanguíneas, el sulfato de quinina, la espectacion, etc. Todos han sido acometidos de accidentes cerebrales repentinos y rápidamente mortales. En la autópsia se han encontrado resultados muy variados, ya ninguna alteracion apreciable del cerebro ni de sus membranas, ya una simple inyeccion vascular, ya sufusiones serosas ó sero-purulentas, y por fin, algun reblandecimiento cerebral. En el primer caso, es indudable que la causa de la muerte ha sido una simple neurose; y que en los otros han sucumbido los indivíduos á consecuencia de lesiones flegmásicas (congestion, flegmasía, etc.).

Lesiones y causas diversas;

atribuidas sin razon al sulfato de quinina,

Algunos han dicho que la causa de estas muertes repentinas era el sulfato de quinina. A esta asercion debemos contestar por nuestra parte, que hace ya veinte y dos ó veinte y tres años que tratamos el reumatismo por el sulfato de quinina, que en los primeros tiempos administrábamos á la enorme dósis de 4, 5 y 6 gramos por dia, y ahora á la mas moderada de un gramo á gramo y medio, sin haber observado en tan largo período un solo caso de reumatismo cerebral; por lo tanto, no debe buscarse su causa en el sulfato de quinina. En cuanto á la sangría, ignoramos qué influencia pueda tener en el desarrollo de estos mismos accidentes, porque hace muchísimo tiempo que hemos renunciado á esta medicacion en el tratamiento del reumatismo articular agudo.

á la sangría.

En último análisis, se comprende que la diátesis reumática pueda producir sus determinaciones en los centros nerviosos, el cerebro y la médula, dando lugar á lesiones anatómicas (congestion, flegmasía, reblandecimiento, hemorragia), ó solamente á alteraciones funcionales sin lesion de estructura, que no son por cierto las manifestaciones menos terribles de la enfermedad.

Reumatismo de los nervios.

Reumatismo de los cordones nerviosos ó neuralgia reumática.— El reumatismo que acabamos de ver atacar los centros nerviosos, la médula y el cerebro, puede afectar igualmente los cordones periféricos, produciendo neuralgias especiales de la cara (neuralgia facial), del nervio ciático (neuralgia ciática), etc., las cuales se manifiestan en indivíduos habitualmente reumáticos, y son provocadas por diversas causas, por excesos alcohólicos ó venéreos, y sobre todo por la accion del frio. No debe

creerse por esto que toda enfermedad producida por este agente sea de naturaleza reumática, puesto que detrás de la causa cósmica se encuentra otra que es la diatésica ó específica. Es por lo tanto necesario, al hallarse en presencia de estas neuralgias, investigar si son puramente accidentales, fortuitas, ó si dependen de alguna diátesis reumática, sifilítica ó gotosa. Sus síntomas se parecen á los de todas las neuralgias comunes, teniendo además por carácter el producirse y disiparse con una prontitud extrema; sin embargo, están sujetas á pasar al estado crónico y á hacerse algunas veces rebeldes á todas las medicaciones.

En el reumatismo de los cordones nerviosos nos encontramos con los mismos grupos que en las demás enfermedades; las unas son materiales, y las otras puramente funcionales. Los casos de reumatismo con lesion son raros; sin embargo, la ciencia posee ejemplos de neuritis y neurilemitis, de orígen reumático indudable. Tambien se puede sospechar si cierto número de reumatismos musculares no dependerán igualmente de algun trabajo morboso, inflamatorio ó de otra naturaleza, que se apodere de las extremidades radiculares de los nervios distribuidos en los músculos.

Por fin, falta igualmente averiguar si algunos reumatismos con atrofia se hallarán bajo la dependencia de lesiones que tengan su asiento en las fibras nerviosas del movimiento y de la sensibilidad propias de los músculos, de donde resultarian cierto número de esas parálisis, que se resisten á todos los agentes terapéuticos, y no pueden referirse á ninguna lesion apreciable.

Reumatismo de los órganos de los sentidos:

Reumatismo de los aparatos de los sentidos.—La diátesis reumática puede dirigir su accion sobre uno ó varios aparatos de los sentidos, sobre el de la audicion, donde determina otalgias violentas, persistentes ó fugaces, rebeldes otorreas, paracusias y sorderas; sobre el de la vision, en el que se pueden observar realmente como efectos del reumatismo toda la numerosa série de las enfermedades de los ojos, la congestion, la queratitis simple ó ulcerosa, las neuroses, etc., ciertas hemeralopias ó nictalopias, y parálisis singulares del nervio óptico ó de los nervios motores del ojo. Todos estos accidentes pueden observarse en reumáticos que tienen ó han tenido antes enfermedades de los músculos ó de las articulaciones.

del oido:

de la vision;

del órgano olfatorio.

Lo mismo sucede con el aparato olfatorio, que es asiento de cierto número de actos morbosos de orígen reumático (catarro, coriza crónico, ozena, alteraciones de la sensibilidad olfatoria sin alteracion de la membrana mucosa).

La sensibilidad cutánea se modifica igualmente bajo la influencia del reumatismo, comprobándose en la piel la anestesia, la hiperestesia, y sobre todo la dermalgia que se exaspera con las menores variaciones de temperatura; estos fenómenos son fugaces y recidivan con facilidad, ó, por el contrario, resisten tenazmente y pueden hacer creer existe alguna grave lesion del cerebro ó de la médula. **Dermalgia.**

Visceralgias reumáticas. — Las manifestaciones reumáticas se presentan tambien en el estómago, donde están caracterizadas por dispépsias, gastralgias, calambres, lesiones de secrecion; en el intestino, por una enteralgia, acompañada ó no de diarrea, que se reproduce por el frio, ó mas bien por la accion de la diátesis reumática despertada por esta misma causa. **Visceralgias.**

La angina de pecho no es, para nosotros, muchas veces otra cosa que una manifestacion reumática que se fija en el sistema nervioso del corazon y en el orígen de los grandes vasos arteriales.

El reumatismo de las membranas mucosas da lugar á actos morbosos muy variados que tienen su asiento en la boca, la faringe, los ojos, las fosas nasales: tales son el eritema, la erupcion de vesículas, la ulceracion seguida de secrecion, en una palabra, casi todos los actos de las enfermedades cutáneas. **Reumatismo de las membranas mucosas.**

La misma laringe está sujeta á alteraciones cuya causa es el reumatismo. Se observa, por ejemplo, una afonía semejante á la *afonía histérica* en ciertos indivíduos habitualmente afectos de enfermedades reumáticas, los cuales pierden y recobran la voz bajo la influencia de las menores variaciones de temperatura.

Tambien parecen subordinados al reumatismo ciertos catarros de la membrana mucosa bronquial, cuya curacion se verifica generalmente con mucha facilidad, aunque suelen reproducirse y aun persistir durante todo el invierno. La diarrea reumática, tan perfectamente estudiada por Stoll, es simple ó acompañada de excrecion sanguinolenta. Sin embargo nos parece bastante dudoso el orígen reumático que este autor atribuye á la disentería, porque la diátesis reumática no produce ordinariamente en la sangre la alteracion propia del estado hemorrágico. Conservarémos, pues, alguna duda sobre la exactitud de las observaciones hechas por Stoll, siendo tambien muy posible que en las disenterías reumáticas que ha descrito existiera algun otro elemento que se haya escapado á su observacion. Catarro pulmonar. Diarrea.

Reumatismo de la piel. — Ha sido objeto de relaciones numerosas y confusas, porque muy á menudo se han tomado como **Reumatismo de la piel.**

reumáticas las enfermedades gotosas de la piel, habiéndolas reunido bajo la denominacion de afecciones artríticas. No por esto negamos la existencia de las enfermedades cutáneas de orígen reumático, pero sí las creemos mucho mas raras que las dependientes de la diátesis gotosa, por mas que no nos haya sido posible hallar signos capaces de distinguir las unas de las otras, tanto á la cabecera de los enfermos como en los libros especialmente consagrados á la dermatologia. Reconocemos, tanto como el que más, las numerosas distinciones que se han querido establecer entre las dos diátesis, pero afirmamos nuevamente que no hemos podido apreciar estas diferencias cuando se ha tratado de sus enfermedades cutáneas. La razon de esto es muy sencilla; ya la hemos dado varias veces, á propósito de las demás diátesis, cuando hemos dicho y repetido que los actos morbosos de orígen diatésico no se distinguen ordinariamente por carácter alguno especial de los actos morbosos comunes ú ordinarios. No existe entre ellos ninguna diferencia marcada; únicamente se distinguen por la causa específica. Nada puede hacer reconocer, por ejemplo, si un eritema nudoso es reumático ó comun. El que un indivíduo padezca habitualmente manifestaciones reumáticas, no es bastante para deducir que las enfermedades cutáneas que en él se desarrollen estén necesariamente bajo la dependencia de esta diátesis; ni la urticaria, ni la pitiriasis, ni el herpes, pueden servir para caracterizar el reumatismo.

Reumatismo visceral.

Reumatismo visceral.— Con este nombre se han designado las determinaciones reumáticas desarrolladas en ciertas vísceras, tales como el cerebro, los pulmones, el hígado, etc. Del reumatismo del cerebro ya hemos tratado al hablar de las enfermedades del sistema nervioso.

Reumatismo del pulmon.

El *reumatismo de los pulmones* está caracterizado por actos patológicos de orígen reumático, que tienen lugar en el tejido pulmonar, y consisten unas veces en hiperemias, en flegmasías, cuya forma especial es la movilidad de los síntomas y su fácil aparicion, bajo la influencia del frio ó de las variaciones bruscas de temperatura; otras, en bronquitis catarrales, en grippes; á veces se manifiestan, despues de la repentina desaparicion de los dolores articulares, todos los síntomas de una verdadera pneumonía: dispnea, tos, esputos herrumbrosos, sonido macizo, aumento de las vibraciones, extertores crepitantes, soplo tubario, etc. Esta pneumonía, ó mas bien esta congestion pulmonar, ¿será verdaderamente de orígen reumático? Imposible es desconocerle cuando en un enfermo que ha

tenido diferentes manifestaciones articulares, musculares ó de otra especie, se ve sobrevenir repentinamente sin causa apreciable, ó despues de la desaparicion pronta de alguna enfermedad articular ó muscular, una pneumonía, cuya curacion es rápida tambien y va seguida de alguna nueva congestion articular ó de alguna miosalgia. Es muy propio del reumatismo ser superficial y presentar esa singular movilidad que tanto habia llamado la atencion de los observadores antiguos, y sobre todo la de Stoll, que fué quien expuso y estudió de un modo admirable esta parte importante de la historia del reumatismo.

Hiperemias y flegmasias bronquiales.

Como anejo al reumatismo pulmonar, mencionarémos el reumatismo bronquial, que se manifiesta por el catarro, el asma y la dispnea, sin lesion de los tubos bronquiales. Sin embargo, al lado de estas enfermedades sin lesiones se suele observar algunas veces un catarro de forma mas ó menos aguda ó crónica, que produce el enfisema pulmonar.

El *hígado*, como otras muchas vísceras, se congestiona bajo la influencia de la diátesis reumática. Unas veces mientras el enfermo está padeciendo alguna artropatía, otras, aparte de toda manifestacion actual, se interesa esta víscera, observándose entonces ictericia, fiebre gástrica, biliosa, con paroxismos nocturnos; el órgano aumenta de volúmen bajo la influencia de la congestion real, que algunas veces se presenta con todos los caractéres de una hiperemia subaguda, móvil, intermitente ó remitente, que cede casi siempre á los medios ordinarios. Stoll, que la ha estudiado perfectamente, dice haberla visto asociada á la pneumonía, y la ha descrito con el nombre de pneumonía biliosa con hiperemia del hígado, enfermedad que hacia desaparecer, como por encanto, por medio de un emético ó de un emeto-catártico.

Marcha y duracion del reumatismo.

Marcha y duracion del reumatismo. — Se manifiesta con frecuencia por primera vez á los siete, quince, veinte ó treinta años, y algunas veces mas tarde, hácia los cuarenta ó cuarenta y cinco. Cuando el mal está todavía en incubacion y el sujeto se halla en buenas condiciones higiénicas, puede no manifestarse la diátesis hasta una edad avanzada, ó quedarse sin aparecer, al paso que en condiciones y bajo influencias contrarias su aparicion se acelera mas ó menos. Las primeras manifestaciones, que pueden ser determinadas por influencias muy diversas, sobre todo por la accion de las causas cósmicas y de las variaciones de temperatura, consisten en los actos morbosos limitados de que hemos hablado tantas veces, y que constituyen con demasiada frecuencia los instrumentos de que se sirve la naturaleza para destruir el organismo humano.

Puede existir un solo acto morboso reumático. Diferentes modos de manifestacion. Reumatismo articular.

Algunas veces sucede que el acto morboso con que por primera vez se traduce la diátesis reumática permanece el mismo durante toda la vida. La primera señal de la existencia diatésica suele ser un reumatismo articular, una artritis ó una simple congestion reumática de las articulaciones; el segundo y el tercer ataque pueden consistir tambien en el mismo acto morboso situado en el mismo punto. Si los accesos se repiten, se multiplican, queda fijo el reumatismo en los órganos en que primero apareció, no dando otro descanso á los pobres enfermos que algunas ligeras remisiones y pasando despues al estado crónico, en el que adquiere todos los caractéres del reumatismo nudoso. En otro segundo órden de hechos, en vez del reumatismo articular es el muscular el que abre y ocupa la escena hasta el fin.

Miosalgia.

Neuralgias.

En una tercera categoría de casos, el acto morboso está constituido por una neuralgia ciática, por un reumatismo visceral persistente ó fugaz, ó bien por una neurose no precedida de ningun otro acto reumático, por una miosalgia, por una parálisis parcial, como por ejemplo una paraplegia, que desaparece con una rapidez extrema ó persiste y acarrea la atrofia de los músculos paralizados. Otras veces consiste esta neurose en una hemeralopia, una jaqueca, que no ha sido precedida ni va seguida por ningun otro accidente reumático. Por último, en otros casos, las manifestaciones de la diátesis son múltiples y están representadas por varios actos morbosos, observándose á la vez un reumatismo articular y muscular, un reumatismo fibroso, aponeurótico ó de los tejidos blancos.

Varios actos morbosos.

Las incubaciones de la diátesis reumática son muy diferentes segun los casos; algunas veces dura este período toda la vida del sujeto y no se manifiesta sino en sus hijos; otras es muy corta la incubacion, y el primer acceso reumático se presenta á la edad de cinco ó seis años, ó por el contrario, se retarda hasta los cincuenta, no existiendo en el intérvalo el mas mínimo fenómeno que le indique. Otro tercer órden de casos, que son los mas frecuentes de todos, son aquellos en que los accesos se reproducen un gran número de veces durante la vida del enfermo. Otro cuarto modo consiste en la falta de incubacion; los ataques reumáticos se tocan, porque el sujeto queda convaleciente y valetudinario, y por fin, en el quinto y último modo, ya no hay remision en las enfermedades locales que se hacen contínuas, lo cual no tiene lugar hasta el último período, cuando las lesiones han acabado por reemplazar los trastornos funcionales. Tal es la verdadera marcha del reumatismo.

En otras circunstancias, se encuentran reunidos varios de los accidentes propios del reumatismo, como determinaciones articulares, musculares, neuralgias ciáticas, paraplejias, jaquecas, congestiones meníngeas ó meningitis reumáticas, etc.; pero estos casos complejos no se presentan habitualmente hasta una época avanzada de la enfermedad.

Añadamos, por fin, que nunca es fácil la curacion de estas enfermedades locales; comunmente producen alteraciones bastante graves, como las que tienen lugar en el corazon, en el endocardio, el pericardio y los grandes vasos, ya primitivamente, ya despues de algun reumatismo articular. La enfermedad puede atacar desde luego el centro circulatorio ó el sistema nervioso, constituyendo esos modos de ser terribles de la diátesis reumática que deben hacernos sumamente prudentes en su pronóstico. El reumatismo articular agudo es por lo regular intermitente, pero el crónico es siempre bastante grave. Respecto al diagnóstico, que solo puede ofrecer alguna dificultad cuando se trate de distinguir el reumatismo de la gota, nos ocuparémos de él cuando tratemos de esta última diátesis.

Pronóstico.

Tratamiento del reumatismo.—Se divide en: 1.° tratamiento de la diátesis, y 2.° tratamiento de la enfermedad.

Tratamiento del reumatismo:

1.° *Tratamiento de la diátesis.* — ¿Poseemos alguna medicacion capaz de obrar sobre la afeccion y de destruirla? Pregunta eterna, resuelta siempre por la negativa. No se conoce, en efecto, ninguna medicacion antireumática; todo el tratamiento consiste en la profilaxia y en la buena direccion que conviene dar á los indivíduos diatésicos. Sin duda alguna debemos hablar favorablemente de la quina, la cual ejerce una accion sedante notable que se manifiesta sobre todo en el tratamiento del reumatismo articular agudo; pero no constituye un remedio específico. Cuando se dirige contra las manifestaciones, no obra siempre bien y aun suele carecer de eficacia. Como quiera que sea, este medicamento se deberá usar en el reumatismo, sea cual fuere la forma en que se presente: reumatismo general, neuralgia, visceralgia, congestion, etc. Tambien aconsejamos que al mismo tiempo que el sulfato de quinina, que constituye la base del tratamiento, se usen las demás preparaciones de la quina, tales como la maceracion, el cocimiento, el extracto, y sobre todo, el vino, que contiene un poderoso agente de nutricion.

1.° de la diátesis.

Quina y sus preparados.

Contra el estado reumático se han preconizado en primer término las emisiones sanguíneas, medicacion perturbadora y ruinosa para la economía, en una diátesis tan esencialmente debilitante por sí misma para el organismo entero.

2.° Tratamiento de las enfermedades reumáticas.

2.° *Tratamiento de las enfermedades reumáticas.*—*Reumatismo articular.*—El reumatismo es una enfermedad compleja que comprende la congestion de las articulaciones, la inflamacion hipercrínica de las membranas sinoviales y otros diversos actos patológicos. Por espacio de mucho tiempo, y hoy todavía, aunque de una manera mas restringida, se han preconizado en el reumatismo articular las emisiones sanguíneas generales y locales mas ó menos repetidas. Pero esta medicacion, que apenas conviene en los casos en que la enfermedad afecta un gran número de tejidos, no puede aplicarse de un modo general á los reumatismos articulares, porque distan mucho de ser siempre inflamatorios. El que espere abreviar con las emisiones sanguíneas la duracion de la enfermedad, se equivocará sin duda alguna, pues cualquiera que sea la medicacion empleada (tártaro emético, tintura de cólchico, nitrato de potasa, sulfato de quinina, emisiones sanguíneas, etc.), la duracion de un reumatismo articular agudo y generalizado es casi siempre la misma, es decir, de veinte á veinte y un dias. La sangría tiene, pues, el inconveniente de debilitar al enfermo sin que la duracion del mal se acorte un solo dia. El que crea tambien que con este medio se impide que las determinaciones reumáticas se dirijan al corazon, se equivocará igualmente. El reumatismo de este órgano es tan comun despues del uso de las sangrías, como cuando el sujeto ha estado sometido á otros métodos de tratamiento. Las emisiones de sangre no tienen, por lo tanto, ninguna clase de ventajas, pudiéndose formular sus resultados en las dos siguientes proposiciones: 1.° debilitan la economía, y 2.° no neutralizan la diátesis ni las enfermedades reumáticas. La mayor parte de los buenos prácticos han renunciado á ellas.

Emisiones sanguíneas.

Cólchico.

Las sangrías han sido sustituidas con las preparaciones de cólchico hechas con la semilla ó con los bulbos de esta planta. La tintura, cuyos maravillosos efectos se han encomiado por algunos hasta el punto de considerarla como el anti-reumático por excelencia, se administra á la dósis de 1, 2, 3, 8 y 10 gramos. A nosotros nos ha sido imposible hallar en la accion de este medicamento nada que pueda justificar su reputacion, así como tampoco hemos visto que la duracion del reumatismo articular agudo se abrevie un solo dia con el uso de dósis pequeñas ó grandes de la tintura de semillas ó de bulbos de cólchico.

Nitrato de potasa, opio y tártaro estibiado.

El nitrato de potasa, el opio, el tártaro emético, etc., no son mas eficaces ni seguros que el cólchico y la sangría.

De la quina en las enfermedades reumáticas.

Es necesario, por lo tanto, recurrir á las preparaciones de quina, y sobre todo, al sulfato de quinina. Giannini aconsejó y

en 1810 el uso del polvo y del extracto de quina, de los cuales decia habia obtenido los mejores resultados; pero despues del descubrimiento del sulfato de quinina, esta sustancia ha sustituido á las demás preparaciones; sus ventajas, ensalzadas primeramente por M. Briquet, son de tal modo evidentes, que la mayor parte de los prácticos la han adoptado de preferencia á todos los demás medios. ¡En un principio se administraba el sulfato de quinina á dósis demasiado elevadas, como 4, 5 y 6 gramos por dia; hoy se usa con mas moderacion, dando solamente de 0,75 centígramos á un gramo ó 1,50, cuya dósis se sostiene mientras dura el tratamiento. Este medicamento no detiene los accidentes, pero les abrevia, y sobre todo disminuye su intensidad, calma el dolor, produciendo el fenómeno tan conocido de la embriaguez y de la sedacion quínicas, debidas á la accion de esta sustancia sobre el sistema nervioso.

Reumatismo articular crónico.

Reumatismo articular crónico ó nudoso.—Esta enfermedad es de muy difícil curacion, siendo algunas veces tales sus progresos, que el enfermo acaba por quedar impedido de todos sus miembros y enteramente impotente aunque se le trate con las mas enérgicas medicaciones.

Cauterizacion con el hierro candente.

Su tratamiento debe consistir en el uso de vejigatorios volantes, aplicados sobre las articulaciones y en cauterizaciones transcurrentes empleadas con energía (trescientas á cuatrocientas veces) por espacio de un tiempo variable. Este medio nos ha dado buenos resultados en cierto número de casos desesperados, cuando hemos hallado enfermos bastante dóciles y animosos para continuar hasta el fin este tratamiento, que por otra parte nada tiene de doloroso.

Compresion.

La compresion puede tambien en algunos casos recibir una aplicacion muy útil.

Baños.

Los baños sulfurosos, alcalinos, jabonosos, y sobre todo las aguas termales sulfurosas, se han empleado con éxito en algunos casos. Lo mismo ha sucedido con los baños que tienen en disolucion el arsénico ó el sublimado corrosivo.

Hidroterapia.

Finalmente, aunque una preocupacion vulgar de que participan, es preciso decirlo, algunos médicos, declara nociva la accion del agua fria, por la idea que se tiene de que, como el reumatismo es engendrado por el frio, no podrá curarse con este agente, no es menos cierto que en un gran número de casos de reumatismo crónico, rebeldes á todos los recursos de la terapéutica, ha servido para mejorar y aun para curar á los enfermos; únicamente debe advertirse que se necesita saber manejar este agente y prescribirle en una época en que el mal no haya

hecho todavía progresos irremediables. Hemos tenido ocasion de ser testigos de algunas curas maravillosas obtenidas con el agua fria, cuya eficacia es á veces sorprendente.

Tratamiento del reumatismo muscular

Tratamiento del reumatismo muscular. —Todas las medicaciones han sido empleadas sucesivamente con éxito muy variable contra el reumatismo muscular. En este sitio debemos recordar una distincion fundamental y de gran importancia para establecer un tratamiento racional y eficaz, á saber: que bajo la denominacion de reumatismo muscular, se han incluido actos morbosos muy diferentes, lo que hace imposible, por consiguiente, que todos lleguen á curarse con los mismos medios. Cuando se ve que una misma diátesis produce la miosalgia, la contractura, la parálisis, etc., se comprende que la terapéutica pueda ser eficaz contra tal ó cual acto morboso, é impotente contra otros. La parálisis, por ejemplo, puede curarse cuando no va acompañada de alteraciones materiales, de la fibra muscular ó de los tubos nerviosos; ¿pero qué esperanza podrá abrigarse cuando se trate de una parálisis que dependa de la lesion de estructura, de los nervios musculares ó de la atrofia y degeneracion grasienta de algun músculo?

La terapéutica debe, pues, basarse en la naturaleza del acto morboso. Si el dolor es lo que predomina, no hay médico que deje de emplear la medicacion del síntoma, que no trate de calmarle con los emolientes, los narcóticos, las inyecciones intradérmicas, etc. Si hay contractura muscular establecerá el tratamiento de la miositis, prescribiendo los baños simples, sulfurosos, alcalinos, los narcóticos, más á menudo los vejigatorios, etc.

Si se ha establecido la parálisis se aplican los estimulantes de la fibra muscular y los agentes locales, tales como los chorros frios, calientes, sulfurosos, de vapor, la electricidad; pero esta, como los demás medios, fracasa, si hay interrupcion de la accion nerviosa á consecuencia de alguna alteracion en la estructura del órgano, no cediendo entonces las parálisis á despecho de las corrientes eléctricas, contínuas ó intermitentes.

No olvidemos, lo repetirémos una vez más, que detrás de la enfermedad local, sea cual fuere, se oculta un estado general del organismo, de suerte que una medicacion local que ha fracasado, puede dar resultado cuando al mismo tiempo se trata con los tónicos, los corroborantes, etc.; en una palabra, con los medios que se dirigen al conjunto de la economía. Entonces desaparecen bajo la influencia del tratamiento las enfermedades que hasta entonces habian resistido á todos los remedios locales.

No repetirémos nuevamente lo que ya hemos dicho sobre la inutilidad de los medios empleados contra la diátesis reumática. Bajo la influencia de ideas doctrinales propias del vulgo y de un gran número de médicos, siempre es considerado el reumatismo como el resultado del enfriamiento, y sobre todo de la supresion del sudor, de lo que se ha deducido que el mejor método de tratamiento consiste en el uso de los sudoríficos, y particularmente de los baños de vapor. Pero esta es una vana ilusion engendrada por teorías erróneas ó por preocupaciones vulgares. Los sudoríficos no hacen cesar la causa reumática, solo se les puede emplear por su calidad de estimulantes de la periferia del sistema nervioso, pero únicamente bajo este punto de vista.

Es preciso, además, sostener las fuerzas y combatir la anemia que engendra la diátesis reumática, por medio de los ferruginosos, de un buen alimento, en una palabra, por todos los medios propios para reconstituir la sangre alterada en su composicion.

Contra las manifestaciones reumáticas de las membranas mucosas, de las serosas, de los órganos de los sentidos, es preciso dirigir los agentes que llenan las condiciones exigidas por la naturaleza del acto morboso. Contra la paracusia y la sordera de naturaleza nerviosa, se emplean los estimulantes, la electricidad, etc. Pero si la sordera es producida por la alteracion material de los nervios acústicos, no debe esperarse ningun resultado de los medios terapéuticos. La electricidad, no hay necesidad de repetirlo, no tiene probabilidades de dar resultado como no conserven los cordones nerviosos la integridad de su estructura.

Bibliografía.

Por espacio de mucho tiempo se ha confundido en las escuelas griegas y latinas el reumatismo con la gota. Baillon fué el primero que distinguió estas afecciones. Mas tarde hizo Cullen del reumatismo el objeto de un trabajo que es su cuadro mas fiel y completo. Pero donde deben buscarse los verdaderos caractéres de la afeccion, es en las obras de Stoll, que es quien primero vió el reumatismo visceral, el de los pulmones, de las membranas mucosas y de las serosas. Stoll siempre fué un intérprete fiel de la observacion y de la naturaleza.

Antes de él, en el órden cronológico, debe citarse á Boerhaave y á su ilustre comentador Van Swietten, en cuyos *Aforismos* y *Comentarios*, modelos acabados de erudicion, se encuentra un análisis rigoroso, una sana apreciacion de los trabajos y de las doctrinas, tanto de los médicos antiguos como de sus contemporáneos. Con los Aforismos de Boerhaave y los Comentarios de

Van Swietten, se puede prescindir de muchas investigaciones anteriores; tan vasta, precisa y completa es la erudicion de estos dos hombres eminentes.

Tambien se encuentran en los dos Frank (Pedro y José) ideas excelentes sobre la distincion del reumatismo y de la gota, y los verdaderos elementos de una buena y útil descripcion del reumatismo.

A partir del principio de este siglo, se empezó á dar una direccion torcida al estudio de las afecciones reumática y gotosa. La invasion de la anatomía patológica hizo desaparecer todas las ideas generales ante una localizacion ciega y restringida, no habiéndose descrito desde entonces el reumatismo, sino únicamente la artritis reumática. El estudio del reumatismo se dividió en fragmentos, y se tomó uno de ellos por la enfermedad entera.

Siguiendo este órden de ideas es como se concibió la tésis tantas veces citada y tan mediana de M. Chomel, cuyas ideas han sido reproducidas en la obra de su discípulo M. Requin. Estos dos autores no tratan absolutamente mas que del reumatismo articular y muscular, desconocen las demás formas de la enfermedad, no perciben el vínculo que las enlaza íntimamente con un estado general, con una diátesis, así como la distincion fundamental que existe entre el reumatismo y la gota.

Mas tarde vino M. Bouillaud, quien ha marcado profundamente su paso en la historia del reumatismo descubriendo las determinaciones morbosas que esta afeccion produce en las membranas serosas del corazon y de los vasos, y hallando la ley de coincidencia entre las flegmasías cardíacas y articulares reumáticas. Pero M. Bouillaud no ha visto, ni ha descrito mas que estas flegmasías parciales, no ha salido del círculo estrecho de estas localizaciones, ha dejado completamente en silencio los rasgos generales, los grandes caractéres de la diátesis reumática, cuya tradicion nos han legado los antiguos, y creido equivocadamente que solo se traducia por un trabajo inflamatorio.

Si hoy se buscase un libro que contuviese la historia general y completa del reumatismo, no se encontraria, y el que intentase escribirle conforme al órden de ideas que acabamos de indicar, prestaria un verdadero servicio á la clínica médica.

Nosotros hemos hecho los esfuerzos de que hemos sido capaces, particularmente desde 1851 á 1865, así como en nuestra patología general para exponer y resumir los verdaderos caractéres del reumatismo, tal como debe ser comprendido por los médicos que en lo sucesivo quieran hacer su historia.

DE LA GOTA.

La palabra *gota* es una expresion que por lo mismo que nada significa, conviene para designar esta enfermedad cuya naturaleza y asiento nos son desconocidos. Decir que esta enfermedad es producida por un humor que destila gota á gota y que cae en las articulaciones pequeñas, particularmente en las del pié, es emitir una idea tan ridícula como cualquiera otra. **De la gota.**

Sinonimia.—La gota tiene por sinónimos las palabras *podagra*, *quiragra*, *gonagra*, *isquiagra*, etc., empleadas para designar mas particularmente las localizaciones en las articulaciones del pié, de la mano, de la rodilla, de la cadera, palabras usadas algunas veces en los libros para denominar el reumatismo crónico. **Sinonimia.**

Definicion.—Afeccion diatésica hereditaria, rara vez innata y nunca adquirida, en nuestro concepto, que se manifiesta ordinariamente antes de la edad de treinta años, y está caracterizada por la secrecion de uratos de sosa y de cal, que se depositan alrededor de las articulaciones pequeñas, especialmente en las de los dedos gordos de los piés y en otros tejidos como las membranas serosas, la piel, las coyunturas, ciertos órganos de secrecion como el riñon, donde dan lugar á la litíasis-úrica, y quizás tambien á otras especies de litíasis, y que pueden, en fin, ser el orígen de concreciones biliares, sobre todo en los viejos. **Definicion.**

En resúmen, el trabajo característico de la gota es la secrecion de las sales que sobreabundan en la sangre y que van, cuando salen de los vasos, á concretarse en diversos puntos del tejido celular, alrededor de las articulaciones y en las vías de excrecion de la orina, como los cálices, la pélvis y el uréter. No exceptuamos de la série de secreciones gotosas, la formacion de cierto número de cálculos en la vejiga; los enfermos que tienen estas concreciones no suelen ser mas que gotosos, en los cuales llega un momento en que la litíasis en vez de tener lugar alrededor de las articulaciones, se forma en los conductos ó en el reservorio de la orina.

En la gota hay secrecion insólita de materias azoadas (ácido úrico y uratos), que se producen en el organismo y sobre todo en las vías ordinarias de eliminacion por las cuales se desembaraza de los materiales que pudieran serle nocivos.

Se puede decir, por lo tanto, que la gota es una diátesis úrica, es decir, una afeccion general del organismo caracterizada por la generacion excesiva de este ácido y de uratos, ó en otros términos de principios muy azoados.

Divisiones.—En la gota estudiarémos sucesivamente: 1.° la **Divisiones.**

diátesis; 2.° las alteraciones de la sangre; 3.° las enfermedades gotosas, articulares ú otras, agudas ó crónicas; 4.° la gota del sistema nervioso; 5.° de los órganos respiratorios y circulatorios; 6.° del aparato digestivo, del estómago, del hígado; 7.° de los riñones (litíasis); 8.° la gota de la piel, y 9.° en fin, la caquexia gotosa resultante de la debilitacion producida en el organismo por la diátesis y sus diversas manifestaciones.

De la diátesis gotosa. De la herencia. Modo de comprenderla.

I. Diátesis gotosa.—Digamos desde luego algunas palabras sobre la herencia de la gota. Como ya hemos hecho observar al tratar de las demás afecciones, una diátesis hereditaria no se trasmite siempre produciendo los mismos actos morbosos que padecia el que la comunicó. Así como un indivíduo reumático por las articulaciones engendra otro cuyas manifestaciones reumáticas tienen lugar en los músculos, los nervios, las vísceras y recíprocamente; así como un escrofuloso da orígen á un niño en el que la determinacion escrofulosa no tiene la misma forma ni el mismo asiento; del mismo modo un gotoso, con podagra, chiragra, gonagra, etc., podrá producir hijos que á la edad de siete á quince años, sean atacados de mal de piedra, tengan un cálculo en la vejiga ó sean atacados mas tarde de otra concrecion, por ejemplo un cálculo biliar.

Vemos, pues, que la gota se trasmite hereditariamente, pero no siempre por el mismo acto patológico que existe en el padre. Esta manera de comprender la trasmision de la diátesis es quizás mas verdadera en ella que en todas las demás.

Epoca de la primera manifestacion gotosa.

¿En qué época produce la afeccion gotosa sus primeras manifestaciones exteriores? Si se consultan los libros que contienen datos estadísticos, se verá que esta época llega por lo general hácia la edad de treinta ó treinta y cinco años, lo cual es exacto para las determinaciones gotosas de las articulaciones, pero es mucho antes cuando la diátesis gotosa elimina sus productos por los riñones bajo la forma de arenillas, en la vejiga donde deposita los cálculos, en las vías biliares, dando lugar á la formacion de colélitos, en la piel, en las vísceras, etc.; antes de los treinta años da orígen á los dolores neurálgicos, á la congestion, á la hiperemia cerebral, á la encefalitis, etc. El error cometido por los observadores depende de que no han considerado como manifestaciones gotosas ciertas enfermedades que pertenecen sin duda alguna á esta afeccion y que pueden presentarse muy pronto.

Constitucion gotosa. Estado linfático.

Hé aquí ahora los caractéres indicados por los autores como signos de la diátesis gotosa: constitucion generalmente robusta, cuerpo desarrollado, fornido, cargado de gordura, en el cual

predominan los tejidos blancos que están muy cargados de serosidad y provistos abundantemente de grasa: estos caractéres indican una mezcla del estado adiposo y linfático. Además de los indivíduos conformados de este modo, se observan otros pletóricos, de circulacion general activa, que ofrecen un predominio de su sistema nervioso y cuyos miembros inferiores, á pesar de su juventud y de la energía de su constitucion, son asiento de várices, y la extremidad inferior del recto, de hemorróides. Plétora.

Por parte de las vías digestivas se observa tambien cierta actividad; el apetito está muy desarrollado, los indivíduos son grandes comedores, su asimilacion es enérgica, no siéndolo tanto la desasimilacion; los ingresos, como suele decirse, son mayores que los gastos; sin embargo, las secreciones son abundantes, la superficie cutánea exhala un sudor copioso. Tales son los rasgos principales que presentan los indivíduos que son presa de la diátesis gotosa; pero que no son todos exactos, puesto que se ven algunos endebles, delgados, enfermizos, de articulaciones muy prominentes, que nacen de padres gotosos y llegan á serlo á su vez en diversos grados; en esto, como en todo, la excepcion está siempre al lado de la regla. Constitucion seca y delgada.

II. Enfermedades gotosas.—Todos los actos morbosos conocidos pueden presentarse como manifestacion de la diátesis gotosa. Los mas comunes son la alteracion sanguínea y sobre todo esa hiperemia secretoria que se traduce tan singularmente por la secrecion de sales alcalinas, de uratos de sosa y de cal. Tambien se observan secreciones sero-mucosas, neuroses viscerales y de los órganos de la vida de relacion, y hemorragias que tienen lugar por las membranas mucosas y serosas. Las hemorragias renales dependen las mas de las veces de la presencia de arenillas en las vías urinarias. Por fin, en los últimos períodos del mal se suelen formar derrames serosos en las cavidades esplánicas. **II. Enfermedades gotosas.**

En la historia de la gota se encuentran numerosas divisiones y subdivisiones que reflejan las teorías humorales ó vitalistas que las han dado orígen. Una de estas divisiones, cuya frecuencia é importancia ha llamado la atencion de los observadores desde los tiempos mas antiguos, es la de la gota en articular y no articular. Bajo el punto de vista de esta localizacion puede dividirse tambien, como ya se ha hecho, en aguda y crónica; pero si se comprende la generalidad de los actos morbosos, la gota peri-articular y las gotas viscerales, será imposible sostener esta division. Diversidad de las enfermedades gotosas.

La diátesis se manifiesta por determinaciones morbosas ca-

racterizadas por lesiones articulares, á las cuales se agregan otro gran número de actos morbosos; la manifestacion articular solo constituye, por lo tanto, una parte del cuadro. Los actos morbosos se mezclan, se entrelazan, se cruzan, por decirlo así, en todos sentidos: las manifestaciones agudas con las determinaciones crónicas; las lesiones de las articulaciones y de las vísceras desaparecen, abandonan un punto para invadir otro, el corazon ó el cerebro por ejemplo. Por consiguiente, no es posible establecer ninguna clase de division en esta diátesis lo mismo que en todas las demás. La afeccion gotosa hace de cuando en cuando explosion por accesos y se manifiesta con ciertos estados patológicos diferentes unos de otros por su forma y por su sitio. Hé aquí, pues, de qué manera debe comprenderse la diátesis y su evolucion especial.

Alteraciones de la sangre.

Dificultad de los análisis.

Alteraciones de la sangre en la gota.—A pesar de los numerosos análisis de la sangre de los gotosos practicados por químicos muy hábiles, no se ha encontrado ninguna alteracion de este líquido propia de la gota; los resultados que se han obtenido inspiran con razon la mayor desconfianza. En efecto, la sangre de los gotosos se ha estudiado en las condiciones mas diferentes; unas veces en sujetos robustos, pletóricos; otras, en individuos debilitados que habian llegado al último período de la enfermedad, en una palabra, que se hallaban en un estado caquéctico. La sangre de un hombre todavía bien constituido es una sangre rica, en la que predominan los glóbulos ó la fibrina cuando el trabajo hiperémico articular ha llegado hasta la flegmasía; ¿pero la diátesis de ácido úrico que constituye la gota se encuentra en la sangre por medio del análisis? Se ha comprobado efectivamente que este líquido contenia una proporcion anormal y muy notable, no de ácido úrico, sino de urato de sosa (Garrod). Tambien se ha dicho que el ácido úrico se encontraba en la sangre, sobre todo en la gota crónica, cuando la alteracion de las funciones renales impedia su paso á las orinas, sea en el estado de ácido ó combinado con alguna de las sales alcalinas ordinarias. Difícil es comprobar en el hombre estas aserciones teóricas á causa de la pequeña cantidad de líquido con que se opera; pero cuando en los animales se examinan 15 ó 20 kilógramos de sangre á la vez, se encuentra el ácido úrico en cantidad bastante considerable. En el hombre se ha conseguido, por medio de procedimientos delicados y del microscopio, descubrir la presencia del urato de sosa y reconocer durante la vida la existencia de la diátesis úrica.

Exceso de urato de sosa.

En los sujetos debilitados y caquécticos que son presa de la

gota crónica, la sangre contiene menos glóbulos, como sucede en el reumático, que despues de algunos dias de sufrimiento experimenta todos los fenómenos de una anemia rápida y, por decirlo así, aguda. Tambien contiene la sangre ácido úrico que falta en la orina á causa de la suspension de la funcion secretoria del riñon.

Presencia de la albúmina en la orina.

Al lado de la destruccion de los glóbulos se coloca la disminucion de la albúmina que á veces se manifiesta de una manera notable bajo la influencia de la hiperemia ó de la degeneracion de los riñones. ¿El solo hecho de la diátesis basta para explicar la desalbuminacion de la sangre sin que sea necesario recurrir á la alteracion renal? Para nosotros, el hecho no es dudoso. Si las diátesis pueden determinar la produccion de todos los actos morbosos; ¿por qué la gota no ha de producir la disminucion de la albúmina y su paso á través de los riñones? Por lo comun, la causa de la albuminuria es la presencia de arenillas que se forman en el interior de los riñones y determinan la lesion material que provoca el paso de la sangre y de la albúmina al través de los vasos. De la misma manera que en la ictericia se carga la sangre de la materia colorante de la bílis, en la gota se carga de principios azoados, de ácido úrico y de uratos. De este fenómeno se han dado dos explicaciones diferentes. Segun la una, el tinte amarillo de la ictericia depende de que la materia colorante se forma en la sangre con mas abundancia; y segun la otra, consiste en que el hígado no separa ya dicha materia, que va acumulándose entonces en la sangre y produciendo esta coloracion. De la misma manera, en la gota podrá explicarse ó por la formacion mas abundante de urato de sosa, que se encontrará por lo tanto en la sangre en cantidades considerables, ó por no ser ya separado el urato de este líquido, á consecuencia de haberse suspendido las funciones eliminadoras de los riñones ó de los demás tejidos, resultando la misma acumulacion. Tal es la doble teoría de la gota; pero su naturaleza íntima queda tan ignorada como antes.

Gota articular.

De la gota en particular. — Gota de las articulaciones. — Cuando los ataques de gota son agudos y separados por largos intérvalos, como sucede al principio de la enfermedad, se observan síntomas precursores bastante pronunciados, que lo son mucho más cuando los ataques se repiten y aproximan. Lo mismo sucede, y en un grado mas marcado en la gota articular que en las demás especies, diseminándose por diferentes órganos, aunque casi siempre predominan los fenómenos dispépsicos: por lo regular se pierde el apetito; algunas veces, al con-

trario, el ataque va precedido por un aumento exagerado del mismo, por una actividad mayor de las funciones digestivas.

Sus síntomas precursores.

Habitualmente, cuando los gotosos se hallan bajo la influencia de un próximo ataque, experimentan los fenómenos siguientes: dolor epigástrico, meteorismo, flatulencia, estreñimiento, etc., al mismo tiempo se desarrollan trastornos circulatorios, una fiebre aguda, activa, semejante á la de la congestion é hiperemia articular, que conduce á la secrecion anormal de la materia salina. La piel está caliente, encendida, fuertemente congestionada; la orina, que algunos dias antes del ataque era abundante, densa, turbia y cargada de sedimentos, de uratos, ó que tenia los caractéres ordinarios de la orina normal, se hace, en el momento del ataque, mas acuosa, menos densa, mas clara, cargándose mas tarde, cuando los accidentes empiezan á disminuir y el ataque entra en el período de resolucion, de nuevos sedimentos compuestos de uratos y de ácido úrico, sedimentos rojos que se depositan en el fondo del vaso y constituyen para muchos médicos el signo de que el ataque gotoso está próximo á terminar.

Sitio. Frecuencia de la gota en las articulaciones.

Estos síntomas precursores se desvanecen naturalmente ante los fenómenos locales peri-articulares, que no tardan en caracterizar la gota. Los puntos que primero se afectan son ordinariamente la primera articulacion del dedo gordo del pié izquierdo y el primer metatarsiano. Se ha pretendido que estos puntos eran asiento de los accidentes cincuenta y cinco ó cincuenta y seis veces por ciento; noventa y cinco por ciento; treinta y seis veces, de cuarenta; y trescientos setenta y dos, de quinientos diez y seis casos (Scudamore). Es muy raro que la lesion gotosa ocupe los dos dedos gordos á la vez, siendo muy singular ver que una afeccion, una enfermedad general, presente el modo de manifestacion que acabamos de indicar; es decir, que principie por una hiperemia secretoria que desde luego se dirige á una de las partes mas distantes del sistema locomotor. Sin embargo, no debe olvidarse que tambien tiene otras manifestaciones, y que la litíasis, en particular, constituye en algunos casos el único fenómeno aparente, y por decirlo así, la única puerta de salida de la materia gotosa.

Asiento anatómico.

El asiento anatómico de la gota articular no es el que algunos autores la han asignado; no es en las sinoviales, donde ordinariamente tienen lugar los fenómenos de los primeros ataques, sino en el perímetro de las mismas, en el tejido celular subcutáneo, en el tejido fibroso, en los ligamentos; en una palabra, en todos los tejidos blancos que rodean la articulacion.

Síntomas. Dolores.

Los primeros signos del ataque de gota aparecen generalmente á las nueve, las diez ó las doce de la noche y consisten en un dolor, al principio vago, oscuro, sordo en la articulacion del dedo gordo, cuyo dolor toma despues la forma de punzadas vivas y penosas, haciéndose desgarrador y atroz como si las dos partes de la articulacion estuviesen sometidas á tracciones violentas que tuvieran por objeto separar los huesos.

Signos de la hiperemia.

Bajo la influencia del aflujo de sangre atraido hácia la articulacion dolorida, se manifiestan alrededor de ella rubicundez, tumefaccion y calor, seguidos de la secrecion de urato de sosa. Esta fluxion ó congestion es el carácter principal de la enfermedad. La rubicundez y la tumefaccion de la piel se extienden á las venas pequeñas y aun gruesas del dorso del pié, que tambien está tumefacto; el menor contacto sobre la parte enferma despierta los dolores; los movimientos mas pequeños, espontáneos ó provocados, excitan punzadas vivas é intolerables. Los síntomas locales persisten durante toda la noche, y disminuyen á la madrugada y aun se disipan casi por completo con la vuelta de la luz, lo cual hace al enfermo felicitarse por un alivio que considera como el signo de la total cesacion del cruel ataque que acaba de sufrir. Sin embargo, por la tarde se renueva poco á poco un dolor oscuro, débil, insignificante, que va aumentando por momentos y llega por fin á su máximum, reproduciéndose la escena dolorosa de la noche anterior.

Tales son los fenómenos del primero ó de los primeros ataques de gota. Generalmente tiene lugar con los prodromos que acabamos de dar á conocer y que por la generalidad de los síntomas que la caracterizan prueban su estado diatésico. En otras circunstancias los accesos se manifiestan sin prodromos; el indivíduo es acometido en medio de la salud mas floreciente de un dolor que cree puramente local; pero muy pronto, de la noche á la mañana, se desarrolla sucesivamente toda la série de síntomas que constituyen el ataque de gota, los cuales disminuyen despues como hemos dicho hácia la madrugada, felizmente para el enfermo, porque seria muy difícil soportase por largo tiempo la violencia del dolor. Por la mañana se produce, pues, una intermitencia, y hácia el fin de la enfermedad una remitencia que dura hasta por la tarde; pues á eso de las cuatro, el dolor y los demás síntomas que le acompañan, reaparecen en el mismo punto y duran toda la noche.

Invasion; sus prodromos.

Accesos intermitentes ó remitentes bien marcados.

Por espacio de quince dias ó tres semanas, pueden los ataques de gota presentarse de este modo todas las tardes y terminar todas las mañanas con una exacta regularidad. La resolucion de

la enfermedad se anuncia por el tinte azulado algo cianótico, que toma el dedo gordo del pié y que sigue la direccion del tendon de su extensor propio; despues se reabsorbe la serosidad derramada en el tejido celular peri-articular, el edema desaparece, la tumefaccion entra verdaderamente en vías de resolucion, y esta se termina por una descamacion epidérmica, á veces muy abundante, que suele durar de algunos dias á algunas semanas. Con razon se la considera como anuncio de que termina el ataque de gota, no repitiéndose el segundo sino al cabo de varios meses y algunas veces de varios años.

El tercero se hace esperar mucho menos tiempo; en general, á medida que los ataques se reproducen, se aproximan, sus intermitencias son menos largas, y dejan trás de sí las huellas de su paso, hasta que llega un momento en que la resolucion ya no se hace por completo y en que la tumefaccion y los demás síntomas persisten indefinidamente, pasando entonces la gota al estado crónico.

Signos de la gota crónica. Concreciones de la gota ó tofos.

A los síntomas antiguos se agregan fenómenos nuevos, cuyo estudio es muy interesante, porque son los que mejor caracterizan la afeccion gotosa. En efecto, en la esencia de esta enfermedad entra el producir la secrecion de una materia compuesta de ácido-úrico combinado con la sosa y con la cal; de uratos con exceso de base, que disueltos desde luego en la serosidad con la cual salen fuera de los vasos capilares, vienen á derramarse y congregarse en diversos puntos, segun se comprueba despues de la muerte de los sujetos.

Su sitio; su naturaleza.

No debe creerse que esta secrecion salina tenga únicamente lugar en la articulacion. Verdad es que se ve la sinovial levantada por cristales de ácido-úrico ó de uratos visibles con el microscopio; pero estos cristales existen sobre todo en los tejidos exteriores de la articulacion, en los ligamentos y en su circunferencia, en el tejido celular peri-articular, intermuscular, interfibrilar, subcutáneo y hasta en los mismos huesos, formando concreciones gotosas, sólidas, tofos articulares cuya forma y volúmen son muy diferentes. Algunas veces toman al principio la configuracion de una arena fina, ó mas bien de masas flúidas que se derraman en diversos puntos, de tal manera, que incindiendo los tegumentos salen formando con la serosidad exudaciones de una materia blanca. Al cabo de cierto tiempo se reabsorbe la parte flúida y serosa, verificándose una especie de cristalizacion, de la que resultan cuerpos duros y resistentes que ocupan las partes laterales de la articulacion, porque, en el estado de blandura y de semifluidez que precede á su solidifica-

Solidificacion de las sales de sosa y de cal.

cion completa, estas concreciones son empujadas á los lados por los movimientos de flexion de las articulaciones. A veces presentan un volúmen considerable, y son causa de desórdenes graves que se manifiestan en las superficies articulares, las cuales se alteran y deforman hasta el punto de hacer sus movimientos difíciles y aun imposibles. Los tofos residen sobre todo alrededor de la primera articulacion del dedo gordo del pié que es su sitio de eleccion, hallándose tambien en los demás dedos de los piés y de las manos, en el pulgar, en la segunda y tercera falange de los otros, etc. Estas concreciones son características de la gota y tienen un gran valor como signos, de tal manera, que si un indivíduo se presenta con dolores vagos, oscuros, poco caracterizados, como ofrezca algunos de estos tofos alrededor de los dedos de los piés y de las manos, se podrá decir casi con seguridad que se trata de la gota.

Deformacion de las articulaciones.

Estas concreciones no son las únicas deformidades que se observan en la enfermedad. Cuando ha durado largo tiempo, y los ataques se han repetido muchas veces, se encuentran hácia los últimos períodos de la vida de los sujetos, alteraciones de las articulaciones mas graves todavía; las superficies articulares están separadas á consecuencia de la desunion de los ligamentos y de la situacion viciosa que han tomado las cabezas de los huesos. Hállanse cubiertas tambien de uratos y de ácido-úrico que hacen imposibles los movimientos. Los huesos mismos son atacados de diversas alteraciones (osteitis, cáries, necrosis, etc.), llegando á soldarse sus extremidades articulares, de lo cual resulta la anquílosis, la pérdida completa de las funciones de los dedos, etc. Estas alteraciones anatómicas y funcionales no se limitan siempre á las pequeñas articulaciones, sino que pueden encontrarse en las grandes, en la del pié, de la rodilla, etc.

Lesiones consecutivas á la gota articular crónica.

Las materias salinas que constituyen las concreciones gotosas, despues de haber sido segregadas bajo la forma líquida, despues de haber penetrado en este estado todos los tejidos que invaden produciendo en ellos los diferentes desórdenes que acabamos de enumerar, cristalizan cuando la serosidad que las tenia en disolucion desaparece por absorcion.

La análisis química no deja ninguna duda sobre la naturaleza de los elementos que las componen. Generalmente son uratos de sosa y de cal mezclados con fosfatos calcáreos y con pequeñas cantidades de uratos amoniacales.

Composicion química de los tofos.

Tales son las últimas fases de la gota articular, irregular, atáxica, asténica, crónica, etc., cuando los ataques se confunden, cuando á fuerza de repetirse pasan de intermitentes á con-

tínuos, y dan lugar á manifestaciones nuevas, variadas, y por decirlo así persistentes. Los pretendidos fenómenos simpáticos que se han descrito en la gota, no son de esta naturaleza; sino que constituyen actos morbosos distintos, emanaciones patológicas diferentes por su asiento y naturaleza que proceden directamente de la diátesis gotosa, la cual, á medida que envejece, echa profundas y multiplicadas raices en las diferentes partes del organismo.

Gota de los demás órganos.

De la gota considerada en los demás órganos.— (*Gota visceral*).—Vamos á estudiar ahora sucesivamente las manifestaciones gotosas en los diversos sistemas y aparatos orgánicos. Esta manera de exponerlas es mas lógica y da lugar á menos repeticiones.

1.° Gota muscular;

1.° *Gota muscular.*— Es la compañera natural de la gota articular, ó la que mas veces la sigue. En efecto, es muy raro que al mismo tiempo que existen determinaciones morbosas en las articulaciones, no se presenten en los músculos diversos actos patológicos dependientes de la diátesis gotosa, los cuales consisten ordinariamente en neuroses (miosalgias), caracterizadas por dolores violentos, semejantes á los de las articulaciones, ó menos intensos, pero que persisten durante varios meses ó varios años, y van seguidos de modificaciones materiales de la fibra muscular, análogas á las que hemos señalado ya en el reumatismo; es decir, que las fibras de los músculos se vuelven mas frágiles, rompiéndose fácilmente cuando se hacen esfuerzos algo violentos, de lo que proceden esos lumbagos por rotura muscular, tan comunes en la gota como en el reumatismo. Tambien se observa la atrofia de esta fibra en diversos grados y la parálisis; parálisis y atrofia que pueden ser emanaciones directas de la diátesis sin lesion alguna material; por fin, hay contracturas primitivas que no deben confundirse con las retracciones musculares producidas por las concreciones tofáceas y las alteraciones de las articulaciones.

2.° gota del sistema nervioso.

Gota del sistema nervioso.— Hé aquí un asunto interesante, y pudiera decirse nuevo, á fuerza de haber sido olvidado y dejado á un lado por la escuela anatómica patológica. Desde luego encontramos hácia la extremidad cefálica, dolores que ocupan diferentes puntos, ya los músculos y el tejido fibroso ó celular del pericráneo, de la nuca, ya los mismos huesos del cráneo, cefalalgias, cefáleas independientes de toda alteracion material y de toda lesion cerebral, etc. Las que tienen su punto de partida en el cerebro, van acompañadas de vértigos y de otros síntomas sensoriales; se disipan sin dejar vestigios,

Neurose cerebral.

no perturban nunca de un modo sério las funciones intelectuales, que continúan despejadas y vivas en los gotosos, los cuales han vivido generalmente mucho por su espíritu en medio de esa multitud de actos morbosos diversos, que caen sobre ellos como sobre una presa, y que les atormentan durante el fin de su vida.

Integridad é intensidad de la inteligencia.

Los accidentes cerebrales pueden tambien depender de congestiones y de hemorragias.

Las neuroses cerebrales de orígen gotoso presentan las formas mas variadas, tales como la melancolía, la hipocondría, la polimanía y la locura mejor caracterizadas, ó ya tambien actos extravagantes, accesos de tristeza singular y sin causa, interrumpidos repentinamente por la explosion de una alegría inmoderada; mas tarde cambia completamente el carácter, cayendo, de alegre y expansivo que era, en una melancolía habitual y profunda, provocada por los penosos accidentes de que son víctimas los enfermos.

Con frecuencia hipocondría y diversas formas de enajenacion mental.

Tambien se observan en la gota numerosos trastornos de la sensibilidad y de las funciones de los sentidos, como son, por parte del aparato de la vision, la hemeralopia y la nictalopia, las moscas volantes, la amaurosis completa ó incompleta, la iralgia, que felizmente se disipan de un modo repentino. Lo mismo sucede con el aparato auditivo, que es asiento de la paracusia, de la sordera, de la hipercusia, y de todas las variedades posibles de neuroses fugaces ó persistentes. En fin, los gotosos están sujetos á diversas neuralgias de la cara, de los miembros superiores é inferiores, principalmente á la neuralgia facial, frontal, ciática, etc., las cuales suelen estar asociadas á dolores musculares, á miosalgias, á lumbagos, pleurodinias y á miosalgias abdominales, siendo muy difícil algunas veces el poder decir con exactitud si los dolores residen en los músculos ó en los cordones nerviosos.

Trastornos sensoriales. Neuralgias; miosalgias.

Gota de los aparatos respiratorio y circulatorio. —Las lesiones materiales de los órganos respiratorios y circulatorios, comunes en el reumatismo, son bastante raras en la gota. Sin embargo, debe decirse que los estudios hechos sobre las alteraciones de naturaleza gotosa son infinitamente mas reducidos que los que han tenido por objeto el reumatismo. Hasta hoy parece que los órganos circulatorios, si no están exentos de manifestaciones gotosas, son por lo menos afectados mas raramente, y que las enfermedades de estos órganos, observadas en los gotosos ancianos, son producidas, tanto por la diátesis como por los progresos de la edad. Las concreciones calcáreas

Gota del aparato circulatorio.

Lesiones materiales raras.

Concreciones vasculares?

de la membrana interna del corazon, de las válvulas aórticas, de toda la extension de la aorta y de los grandes vasos, ¿deberán considerarse como resultados de la edad ó como manifestaciones de la gota? Las sales alcalinas tienen una gran tendencia á depositarse en los conductos vasculares de dimensiones algo considerables, á causa de la actividad funcional de que son asiento durante la vida, y de las cualidades á veces estimulantes de la sangre de los gotosos. Si se encuentran uratos alcalinos en la orina, al mismo tiempo que fosfatos calcáreos en las concreciones, se podrá quizá ver entre estos diversos productos de secrecion un vínculo diatésico, aunque puede no haber mas que una pura coincidencia, sin punto de contacto original entre ellos. Pero lo que ofrece menos duda es el conjunto de fenómenos morbosos, que se manifiestan en los gotosos, en el centro circulatorio, y que solo deben atribuirse á neuroses dependientes de la diátesis.

Gota del corazon.

Estos fenómenos consisten en palpitaciones nerviosas, lipotimias, síncopes, dolores vivos que se sienten en medio de la region precordial, detrás del esternon, en el trayecto de la aorta ascendente y de los grandes vasos, á los cuales deben referirse ciertos dolores esterno-cardíacos. Igualmente debemos notar la sensacion de opresion y de angustia que desde la region precordial se irradia al miembro superior izquierdo, y que se ha designado con el nombre de angina de pecho, cuya procedencia, gotosa ó reumática, no puede ponerse en duda en ciertos casos. Tal es tambien el orígen de algunos otros trastornos de las funciones respiratorias y circulatorias, del asma, y sobre todo de esas singulares variaciones del pulso y de los síntomas nerviosos que sin consecuencias desagradables se observan en el momento de los ataques de gota ó inmediatamente despues. Estas neuroses específicas, perfectamente conocidas y señaladas por los médicos del siglo XVII y XVIII, desconocidas despues completamente por la escuela anatómico-patológica, reclaman nuevas investigaciones, que en vano se buscarian en la literatura médica contemporánea.

Angina de pecho.

Los antiguos habian señalado igualmente como efecto de la gota una disposicion singular del sistema venoso, para dilatarse y congestionarse, cuya disposicion era á sus ojos mas marcada en el sistema de la vena porta que en ningun otro punto, de lo cual procede aquel juego de palabras usado en los libros de los médicos de aquel tiempo: *Vena porta, porta malorum.* De aquí dependian para ellos las congestiones y las dilataciones de las venas que se distribuyen por la parte inferior del

Enfermedades del sistema de la vena porta.

intestino recto, de las hemorróides, á las cuales pretendian, en una palabra, que estaban mas especialmente sujetos los gotosos.

Estado anémico de la sangre.

Sea lo que quiera de estas observaciones de los médicos antiguos, que siempre debieran comprobarse en vez de abandonarlas desdeñosamente, en el sistema sanguíneo, se observan de un modo casi constante ciertas alteraciones que desempeñan un gran papel en la enfermedad. Estos trastornos, que casi siempre dependen de un estado anémico, vienen á cerrar la triste carrera de los gotosos, manifestándose despues de cierto número de ataques de gota aguda, y señalando su paso al estado crónico; tambien son una consecuencia de los desarreglos digestivos, de la dispépsia á que están habitualmente sujetos los gotosos antiguos, especialmente cuando á la influencia de la alteracion de las funciones nutritivas en la produccion de la anemia, viene á agregarse la del tratamiento por las emisiones sanguíneas y por la dieta, que emplean sin temor algunos médicos.

Gota pulmonar.

Gota bronco-pulmonar.—A medida que los gotosos avanzan en edad y que la gota penetra mas adelante y mas profundamente en el organismo, se ven producirse manifestaciones nuevas y numerosas, que tienen su asiento en las vísceras, y que son la expresion de las alteraciones que la diátesis hace sufrir á la economía. Parece que el organismo progresivamente invadido, infiltrado en cierto modo por la gota, cede á sus ataques por un gran número de puntos, y la deja penetrar sucesivamente, hasta el estómago, el corazon, los pulmones, etc., no siendo ya capaz de resistirla; esto mismo sucede con las demás diátesis.

Congestiones bronco-pulmonares.

La gota pulmonar se presenta en los indivíduos atacados de esas formas asténicas y crónicas, cuya consecuencia mas frecuente es la caquexia. Bajo la influencia de la debilidad se producen congestiones en el tejido de uno ó de los dos pulmones, hácia sus partes declives, afectando en algunos casos el aspecto de una enfermedad pulmonar indeterminada, aguda ó crónica. Los fenómenos que aparecen son unas veces los de la bronquitis, otras los del edema del pulmon, etc.; pero en realidad no debe verse en ellos mas que congestion de dicho órgano que desde las partes declives se remonta á sus lóbulos medios y superiores, la cual, cuando queda establecida, da orígen al asma, al enfisema, etc. En cierta época se resuelven todavía estas congestiones con facilidad, porque los enfermos conservan cierto dinamismo, no han adquirido aun los hábitos de la vida sedenta-

ria, porque comen y se mueven, favoreciendo de este modo, por la actividad impresa á la circulacion general, la resolucion de las congestiones locales. Si, por el contrario, cuando se hallan en este estado, permanecen en cama ó en casa, si no hacen un ejercicio suficiente, las congestiones adquieren derecho de domicilio y persisten irrevocablemente.

Estas congestiones del tejido pulmonar van precedidas, acompañadas ó seguidas de hiperemias del mismo género en la membrana mucosa bronquial; de aquí esas bronco-pneumonías, constituidas por la congestion simultánea de la membrana mucosa de los bronquios y del tejido propio del pulmon, que producen secreciones mucosas, moco-purulentas, muy abundantes y penosas, las cuales concluyen por dar lugar á broncorreas, á todos los signos del edema pulmonar y á una opresion contínua ó asmática que hace perecer á los enfermos.

Asma gotoso.

Asma gotoso.—Se le observa en circunstancias mucho mas raras de lo que se ha dicho. Está caracterizado por ataques mas ó menos repetidos de dispnea, por una espectoracion serosa y mucosa muy aereada, en fin, por un conjunto de síntomas que en nada se distinguen de los del asma producido por causa accidental. Toda la diferencia que existe entre este y el asma gotoso reside en la causa diatésica. Segun hemos dicho, el asma resulta de congestiones bronco-pulmonares demasiado frecuentes para que la resolucion pueda, á la larga, efectuarse completamente en los enfermos ya debilitados. La congestion mas ó menos repetida concluye por producir dilataciones enfisematosas. En vez de ser catarral el asma, es en algunos casos puramente nervioso, idiopático, cuando no tiene mas causa que la diátesis gotosa sin lesion apreciable de textura, tomando entonces las formas remitente, intermitente, cuotidiana, nocturna del asma nervioso idiopático.

Gota del estómago.

Gota del estómago.—Ha recibido diferentes nombres que es importante conocer: se la ha llamado *gota visceral*, *remontada*, *retropulsa*, *atónica*, *asténica*, *crónica*, etc., denominaciones malas, porque no son mas aplicables á la gota del estómago que á la de cualquier otro órgano. Lo que importa retener es que la gota del estómago representa una de las manifestaciones profundas de la enfermedad llegada ya al estado crónico. En este período, de intermitente que era, se hace contínua; no hay, por decirlo así, mes, semana, dia y hora en que el desgraciado enfermo no sufra sus tormentos. ¿Cuáles son las manifestaciones sintomáticas propias de la gota del estómago? Segun el resultado de nuestros estudios y de nuestras observaciones persona-

les, nos parece que no tiene caractéres diferentes de los que pertenecen á las enfermedades dispépsicas y que dependen únicamente de una causa diatésica. Cuando la gota se manifiesta en el estómago ó en otras vísceras, nunca produce en ellas alteraciones materiales, lesiones de textura, exceptuando quizá cierto grado de reblandecimiento y un estado mamelonado de la membrana mucosa del estómago; lesiones cuya realidad es por cierto muy contestable.

Neuroses diversas del estómago.

Lo que domina en la patologia gotosa del estómago es un conjunto de desórdenes funcionales que constituyen un cuadro cambiante y variado de actos morbosos: tales son dolores, gastralgias, modificaciones á veces extravagantes del apetito (anorexia y bulimia), trastornos de la secrecion gástrica, acedías, pirosis, gastrorrea, vómitos, pneumatoses y finalmente todo el grupo de síntomas funcionales de que se ha hecho la enfermedad designada con el nombre de *dispépsia*. Por lo comun hay en la gota varios actos morbosos simultáneamente, pero que en nada difieren de los fenómenos que presenta la dispépsia comun.

Dolor gástrico.

El *dolor de estómago* ó la *gastralgia* es uno de los fenómenos mas penosos de la gota estomacal. Se desarrolla, ya durante el estado de replecion ó ya durante el de vacuidad del ventrículo. Toma diversas formas, es agudo ó crónico y tiene los caractéres del calambre, de la neuralgia, de un dolor desgarrador, etc. Algunas veces se fija en un punto que tiene por asiento ordinario el tronco celíaco; otras se irradia hácia el orificio pilórico ó bien hácia el orificio cardíaco del estómago. Va acompañado de la hipersecrecion de líquidos gástricos y determina las sensaciones conocidas con los nombres de *pirosis*, de *hierro caliente* y la regurgitacion de un líquido ágrio, quemante; tambien suele estar complicado con dolores intestinales, con a enteralgia y la gastralgia.

En ciertos enfermos son tales la anorexia, la pérdida del apetito, la repulsion para los alimentos, que hombres antes muy comedores apenas pueden ingerir algunas cucharadas de caldo ó de sopa, que digieren con los mayores trabajos á pesar de los excitantes, los amargos, los aromáticos, los alcalinos, etc. Algunos tienen la suerte de conservar el apetito, precioso recurso que les ayuda á sostenerse largo tiempo en buenas condiciones de salud general, preservándoles de la inanicion y de la anemia.

Lesiones de secrecion gástrica

Gastrorrea.

Los trastornos secretorios son numerosos en los gotosos. Consisten unas veces en verdaderas gastrorreas: los enfermos vomitan por la mañana una pequeña cantidad de una materia em-

palagosa, nauseabunda, un poco alcalina en algunos casos; otros arrojan torrentes de materias mucosas resultantes de la hipersecrecion de las glándulas mucíparas del estómago, mientras que las glándulas en tubos, productoras del jugo gástrico, están heridas de la mayor atonía ó recíprocamente.

Flatulencia gaseosa.

En la mayor parte, la hipersecrecion gaseosa, la pneumatosis estomacal, constituye el fenómeno mas constante de la gota del estómago; secrecion insólita, anormal, que llena esta víscera, la distiende y atormenta constantemente al enfermo, el cual la considera como la única causa de su anorexia y de sus malas digestiones. El vicio de secrecion gaseosa depende de la modificacion patológica de todo el aparato secretor producida por la influencia de la diátesis. Por lo tanto, no serán medios locales los que deban emplearse para combatir la pneumatosis, sino agentes que se dirijan á la causa general.

Astriccion del vientre.

Los gotosos experimentan con frecuencia en los intestinos, dolores vivos, cólicos agudos; la astriccion es en ellos casi constante, aunque tambien suelen observarse alternativas de estreñimiento y diarrea. En fin, bajo la influencia de la dificultad que tienen para que circulen las materias fecales, se encuentra mas ó menos entorpecido el curso de la sangre venosa en las partes inferiores del intestino, de lo que resultan hemorróides que tan frecuentes se ha dicho eran en los gotosos, cuya frecuencia ha exagerado demasiado la escuela de Stahl fundándose en consideraciones teóricas. Esta disposicion hemorroidaria es una manifestacion concomitante de los grandes ataques de gota; las hemorróides son entonces ó secas ó fluentes, en cuyo caso el flujo de sangre alivia al enfermo, disminuyendo las congestiones de las venas hemorroidales.

Gota del hígado. Produce frecuentemente la congestion.

Gota del hígado.—Está caracterizada por la congestion del órgano hepático, la cual, repitiéndose en cada ataque, acaba por adquirir derecho de domicilio y hacerse permanente. Aguda en un principio, pasa al estado crónico cuando la atonía se ha apoderado de todos los sistemas, pudiendo presentarse, en nuestro concepto, sin que exista ningun ataque actual de gota. Seria curioso investigar si la gota hepática no constituye una manifestacion tan frecuente de la afeccion, como lo son las determinaciones articulares ú otras de la diátesis. La congestion se manifiesta en este órgano por los síntomas ordinarios de la hiperemia hepática, por el aumento de volúmen del hígado, por el desarrollo de una ligera ictericia, sensible particularmente alrededor de las aberturas naturales, en las escleróticas, en las alas de la nariz, cerca de la boca, en la membrana mucosa de

Síntomas.

la lengua, etc.; por el dolor en la region hipocondríaca derecha, por fenómenos dispépsicos, por vómitos, y por la dificultad en fin, que existe en el ejercicio de la funcion gástrica y duodenal. Todos estos hechos fueron observados perfectamente por los médicos del siglo último, sobre todo por Stoll; los cuales comprendieron muy bien el mecanismo de la congestion hepática bajo la influencia de la diátesis gotosa.

Litiasis biliar.

Litiasis biliar.—Vamos á hablar de ella aunque sin certificar que la gota se presente bajo esta forma, por lo cual seria conveniente fuesen continuados los estudios clínicos empezados sobre este punto. Las concreciones biliares son comunes en los viejos gotosos y van seguidas mas tarde de alteraciones mas ó menos profundas de las funciones hepáticas, tales como las secreciones catarrales, las dilataciones de los vasos y las flegmasías del órgano, que terminan, ya por la supuracion, ya por secreciones patológicas de los conductos hepáticos.

Hemorróides.

Hemorróides.—Los médicos antiguos referian á la congestion hepática el estado hemorroidal. Stoll, sobre todo, pretendia que no habia congestion del hígado sin ingurgitacion venosa de la parte inferior del intestino. Admitian que las hemorróides gotosas podian ir acompañadas ó no de flujo sanguíneo. Habian percibido una relacion de causa á efecto entre la gota avanzada y el estado hemorroidal. Pero sin que aceptemos ciegamente las ideas de Stoll, no debemos negar los hechos en que las apoya; se trata, pues, de comprobarlos, de ver si las hemorróides existen efectivamente en los ancianos gotosos y si están realmente en relacion con la intensidad de la diátesis.

Gota de los riñones.

Gota de los riñones.—No hay nada tan variable como las manifestaciones renales de orígen diatésico. Obsérvanse en estos órganos primeramente la hiperemia, acto simple emanado directamente de la influencia diatésica, independiente de toda otra causa y en cierto modo realmente idiopático, puesto que detrás de él no existe ninguna alteracion material que pueda explicarle. Tambien tienen lugar en los riñones la descamacion epitélica de los conductos uriníferos, que pertenece á la enfermedad de Bright; las secreciones plásticas, la degeneracion amarillenta, las granulaciones blancas, caseiformes, etc., y en una palabra, toda la série de alteraciones que se conocen en el riñon. ¿Presentan los síntomas algo de especial? Son exactamente los mismos de la enfermedad de Bright: la albuminuria, los depósitos epitélicos y fibrinosos de la orina, la hematuria, la ascitis, la hidropesía general ó anasarca, dependientes de la presencia de la albúmina en la orina.

Mal de piedra.

Litiasis renal ó mal de piedra. —Una de las formas mas frecuentes de la gota renal es la litíasis, la cual no pasa de ser uno de los modos con que comunmente se manifiesta la diátesis. En efecto, que los uratos de sosa y de cal se depositen alrededor de las articulaciones ó en los riñones, siempre reconocen la misma causa productora. En general, la litíasis renal se manifiesta algo mas tarde que la artrítica, cuando las diversas determinaciones articulares se han presentado ya. Sin embargo, en los niños suele aparecer como el primer fenómeno ó la primera manifestacion de la diátesis. Se la observa sobre todo en indivíduos de edad mas avanzada.

Síntomas. Composicion de los cálculos.

Síntomas del mal de piedra.— La composicion química de los productos del mal de piedra (arenillas, piedras, cálculos) no varía en nada. Casi siempre están formados de los mismos elementos químicos: de ácido úrico y de uratos de sosa y de cal; despues viene el urato de amoníaco y el fosfato de cal; por fin, el análisis hace tambien reconocer en ellos ciertos elementos mal determinados, como el ácido purpúrico y los purpuratos, llamados así á causa de su coloracion propia, rojo de sangre. Estos diversos elementos, reunidos de dos en dos, de tres en tres, componen las infinitas variedades de la litíasis roja, que se distingue así de la blanca por un simple fenómeno de coloracion: la primera es mas comun que las otras; sin embargo, no creemos que todas las concreciones rojas sean gotosas, así como las blancas pueden estar tambien bajo la dependencia de este mal. Finalmente, deben admitirse, como otros elementos, los uratos y los fosfatos de cal y de magnesia.

Cólico nefrítico.

Ordinariamente se conocen con el nombre de cólico nefrítico las manifestaciones dolorosas, ó penosas al menos, del mal de piedra, el cual se anuncia, ya por un dolor excesivamente violento en la region renal, dolor sordo, gravativo, ya por punzadas que se irradian en la direccion del uréter hasta el testículo correspondiente, la ingle y la parte superior del muslo, dolor que provoca ganas de orinar, y la emision de una orina mas ó menos cargada de arenillas y de cálculos.

Este dolor, vivo y desgarrador hasta el punto de hacer dar gritos á los enfermos mas animosos, va acompañado de enfriamiento de las extremidades, de vómitos simpáticos, acuosos, biliosos, alimenticios; la orina expulsada durante el ataque no ofrece de particular mas que ser poco abundante y estar algunas veces un poco coloreada.

Orina; sus cualidades durante y despues del ataque.

La orina de los calculosos es transparente durante el ataque; en el estado ordinario es generalmente clara, acuosa, mas ó

menos abundante, algunas veces rara, y entonces mas oscura, suprimiéndose otras completamente cuando algun cálculo cierra la abertura de la uretra. Su principal carácter es ofrecer al fin de los ataques una gran cantidad de arenillas, de polvillo, de sedimento, que se depositan en el fondo del vaso y desembarazan á los enfermos de todos sus accidentes. La generacion de los cálculos, de las arenillas, del polvillo, en el trayecto de las vías excretorias de la orina, no puede tener lugar sin que se congestionen los riñones, de donde proceden la irritacion y el dolor que provocan la fluxion, la exhalacion de sangre fuera de los vasos, la hematuria y la albuminuria. Fácil es distinguir entre sí las diversas alteraciones de los riñones: la hemorragia renal se reconoce en la materia colorante de la sangre derramada; el simple exámen de la orina permite distinguir tambien si contiene sangre, albúmina ó purpuratos de sosa. El sitio del dolor indicará si el flujo sanguíneo procede de la vejiga ó de las vías superiores.— La pielitis se traduce por la presencia en la orina de cierta cantidad de pus y de moco-pus; la nefritis supurativa, por los síntomas siguientes: despues de la emision habitual por espacio de tres semanas ó un mes, de una orina purulenta, que se suele creer depende de algun catarro vesical, se manifiesta una fiebrecilla héctica con exacerbacion nocturna; fiebre urinosa, intermitente, que suele presentarse bajo la forma de un acceso violento, seguido de la supresion de la orina y de todos los signos que en estos últimos tiempos se han referido á la uremia.

Actos morbosos diversos dependientes de la presencia de los cálculos.

Nefritis supurativa.

Uremia.— Si en un sujeto que ha presentado los síntomas precedentemente descritos, sobreviene la supresion de la orina y todos los signos de la fiebre urinosa, apareciendo despues un delirio ligero y movimientos convulsivos, semejantes á los de la epilépsia, seguidos de un estado comatoso con resolucion de los miembros superiores é inferiores, tendrémos los fenómenos de la uremia. A ellos se suele agregar la hidropesía general, causada por la disminucion de la albúmina de la sangre, poniéndose edematosos todos los tejidos, en cuyo estado sucumbe el enfermo. Al hacer la autópsia se encuentran supuraciones profundas de los riñones, pielitis, pielo-nefritis, y una destruccion avanzada de la sustancia renal alrededor de concreciones mas ó menos voluminosas.

Uremia.

Tal es la série de las manifestaciones renales gotosas, y particularmente de la litíasis ó mal de piedra.

La *litiasis vesical gotosa* es mas rara que la renal, pero no puede negarse su existencia. Muchas veces se ha presentado á

Cálculo vesical de orígen gotoso.

nuestra observacion, y algunas en circunstancias análogas á la siguiente: un indivíduo que por espacio de tres años seguidos habia ofrecido manifestaciones gotosas, permanece un año sin experimentar el menor síntoma, y ve aparecer despues repentinamente los síntomas de un catarro vesical. En vista de esto, no vacilamos en declarar que tiene una piedra en la vejiga y en aconsejarle que se haga sondar por algun cirujano; en efecto, la piedra fué perfectamente reconocida por un profesor de la facultad, á quien habiamos dirigido el enfermo. Estos hechos no son raros, y los libros contienen numerosos ejemplos, solo que los autores no les dan siempre su verdadera significacion.

Gota de los órganos genitales; (a) en el hombre;

Gota de los órganos genitales. — Obsérvanse blenorreas que pueden referirse á la presencia de arenillas en las vías de excrecion urinaria; blenorragias producidas por el paso, á través del conducto de la uretra, de una orina cargada de dichas concreciones; tumefacciones de la próstata y otras varias enfermedades de los órganos genitales de procedencia no gotosa; la gota, en otros casos, reclama una parte legítima de influencia en la produccion de estos actos morbosos; tambien se observa un espasmo uretral que procede evidentemente de la gota, en indivíduos que son acometidos de repente de dificultad y aun de imposibilidad de orinar, sin que existan ni cálculos vesicales ni estrecheces orgánicas de la uretra. Tambien suele determinar una notable disminucion de las facultades viriles, en términos que algunos sujetos que en otro tiempo se habian señalado por la actividad de sus funciones genitales, se ven repentinamente detenidos por una impotencia prematura.

(b) en la mujer.

En las mujeres están á veces constituidas las manifestaciones gotosas de los órganos genitales por trastornos bastante pronunciados de la menstruacion, los cuales consisten, ya en un flujo excesivo de las reglas, ya en una menopausia prematura. No se debe olvidar que si estas manifestaciones son mas raras que en el hombre, es porque la mujer está mucho menos sujeta á la gota: el mismo Hipócrates dijo, y muchos médicos lo han repetido despues, que la mujer no padece esta enfermedad hasta que no ha pasado la menopausia, cuando ha perdido los mejores atributos de su sexo, y en cierto modo ha quedado parecida al hombre. Mas esto es la exageracion de un hecho verdadero en general.

Gota de la piel.

La *gota de la piel* ha dado orígen á que los dermatólogos puedan hacer un capítulo sumamente extenso de la clase entera de enfermedades cutáneas de orígen gotoso, á las cuales han

dado el nombre de *artrítides*. Estas ideas no son completamente nuevas; toda la escuela alemana, con los dos Franck á la cabeza, las profesaban. José Franck ha establecido una clasificacion de todas las enfermedades de la piel, dividiéndolas en escrofulosas, reumáticas, gotosas ó artríticas y asténicas; clasificacion mas ó menos legítima, cuyos géneros y especies encierran sin embargo una patologia especial importante. Lorry habia llegado al mismo resultado, y todas las escuelas del siglo último seguian este mismo camino, del que la escuela anatómico-patológica ha tenido el gran defecto de separarse, y en el cual tratan los buenos observadores de entrar en la actualidad.

Aunque aceptemos esta restauracion de las enfermedades cutáneas gotosas, debemos decir, sin embargo, que es muy difícil formarse una idea clara de la forma y de la naturaleza de las enfermedades que pertenecen á esta diátesis. Entre ellas se encuentra el eritema, la urticaria, el ectima, el acné con todas sus formas, el líquen y cierto número de enfermedades cutáneas tuberculosas, rebeldes y de difícil curacion. Se las observa en algunos gotosos, en el período en que extendiéndose más y más la enfermedad, gana á la vez en profundidad é invade las vísceras y la piel. Pero es imposible descubrir en ellas caractéres particulares que puedan hacer distinguirlas de las enfermedades cutáneas dependientes de otras diátesis, tales como la reumática, la herpética y la gotosa.

Fiebre gotosa;

La *fiebre gotosa*, que no se encuentra descrita mas que en las obras del siglo pasado, puede ser de dos clases: una sin lesion, y otra con ella. La fiebre sin lesion ó fiebre idiopática se manifiesta de un modo repentino, bajo la influencia de un enfriamiento, de un exceso en la comida, del cansancio, de un exagerado trabajo intelectual, del cóito, etc.; principia ordinariamente por la tarde, con un escalofrio bastante intenso, que algunas veces llega hasta el castañeteo de dientes, con cefalalgia acompañada de la sensacion que produciria un círculo de hierro que comprimiese la frente, las sienes y la nuca, con quebrantamiento de huesos, que se generaliza en algunas horas, á lo cual se agrega un calor ardiente de la piel, que está seca y árida, hasta la mañana siguiente, en que se cubre de un sudor á veces copioso; la orina es escasa, ardiente, quema al pasar por la uretra; es densa, muy cargada de principios azoados, sedimentosa y fuertemente coloreada. La fiebre gotosa puede limitarse á un solo acceso; pero otras veces se repite todos los dias, ó no tiene un carácter intermitente manifiesto, sino que

1.º idiopática;

intermitente;

el enfermo sigue experimentando malestar durante el dia, exacerbándose la fiebre por la tarde; en cuyos casos merece el nombre de *fiebre gotosa remitente.*

remitente;

Al cabo de un número variable de dias desaparece definitivamente, y el enfermo queda totalmente curado.

2.° fiebre sintomática;

Otras veces la fiebre es el resultado del acto morboso que empuja, que prepara y trae consigo un ataque, ya de gota, ya de litíasis, en cuyo caso la fiebre está unida, como síntoma á la enfermedad gotosa. El mal de piedra sordo, latente, da lugar con frecuencia á accesos remitentes; otras veces la fiebre sintomática gotosa depende de alguna de las enfermedades viscerales crónicas de los riñones, del hígado, del intestino, etc., de que ya hemos hablado; así que si en vista del movimiento febril se despierta la atencion del médico y se dirige á averiguar el estado de los diferentes órganos, hallará con frecuencia en el estado de las principales vísceras que acabamos de nombrar, la causa de la fiebre.

Orina de los gotosos.

Caractéres de la orina gotosa.—La orina gotosa tiene por principales caractéres ser densa, contener poca agua, una gran cantidad de uratos de sosa, de cal, de amoníaco y á veces de fosfato amoníaco-magnesiano, que la da el aspecto de una disolucion de yeso. En la orina de los gotosos se encuentran otras varias sustancias que deben descartarse como extrañas á la gota, porque no emanan directamente de la influencia diatésica; tales son la fibrina, la albúmina, los glóbulos, el pus, etc., que son los productos de lesiones renales locales, de congestiones, de hemorragias, de flegmasías, etc.

Una teoría muy ingeniosa, fundada en consideraciones relativas á la composicion química de la orina, se ha emitido sobre la gota. Se ha dicho que en el momento del ataque, la orina es análoga á la normal; que no está cargada ya de materias salinas, y que como no las arrastra al exterior, se acumulan entonces en la sangre las materias azoadas y van, bajo la forma de ácido-úrico y de uratos, á derramarse alrededor de las articulaciones ó en otros puntos. Tal es la teoría completamente hipotética que en estos últimos tiempos se ha emitido sobre la gota; pero que está en abierta contradiccion con las observaciones mas vulgares. En efecto, todo práctico que haya examinado las orinas expelidas por un gotoso que se encuentra en medio de un ataque, habrá podido comprobar, en las vasijas, torrentes de materias salinas. El riñon es la vía de eliminacion mas natural que tiene el organismo; es la que la gota escoge para expulsar al exterior las sales que, segun su carácter peculiar, deposita

por todas partes. Pero todavía no se sabe cuál es el sitio de produccion de los uratos: ¿dependen de la imperfecta secrecion del ácido carbónico por el pulmon, ó de una modificacion del trabajo digestivo? Guardémonos muy bien de interpretar la naturaleza cuando no podemos penetrar ni el mecanismo de sus operaciones ni el sentido de sus actos; contentémonos, pues, con registrar los hechos, sin querer explicar su manera de producirse con nuestros conocimientos todavía insuficientes.

Caquexia llamada gotosa.

Caquexia gotosa.—El último estado morboso que produce la diátesis gotosa es la caquexia: este deterioro del organismo se encuentra en el curso de toda diátesis algo avanzada. Se comprende fácilmente que una afeccion tan variada en determinaciones morbosas, que se manifiesta en los aparatos y en los órganos de la vida nutritiva, en el hígado, el estómago, los intestinos, cuyas funciones altera hasta el punto de que el pobre gotoso ya no puede ni comer ni digerir, á pesar de todos los excitantes posibles dirigidos á las vías digestivas, se comprende, decimos, que semejante afeccion arrastre consigo, como consecuencia natural, la anemia, la destruccion de los glóbulos y el deterioro del organismo.

Otra causa de la caquexia, quizás mas activa todavía, es la pérdida de la albúmina producida por lesiones, ya materiales, ya funcionales de los riñones. En fin, si se consideran todas las lesiones posibles del hígado, del pulmon, del corazon, se concibe cuántas causas hay capaces de alterar las constituciones mas enérgicas, y de sumir al organismo en un estado caquéctico. Debemos, pues, llamar la atencion de los médicos hácia ese estado tan comun en los gotosos, cuyos ataques se han aproximado mucho, que han perdido el apetito, que ya no pueden hacer ejercicio, pasearse al aire, al sol, distraerse por todos los medios tan necesarios al hombre inteligente, y cuya cabeza aun conserva toda su actividad; entonces se altera la nutricion y sobrevienen todos los signos del empobrecimiento sanguíneo: como palidez amarillenta, enflaquecimiento, hinchazon de la cara y de las extremidades inferiores, ruido de fuelle venoso, palpitaciones, melancolía, todo el aparato gastrálgico de los que tienen padecimientos nerviosos del estómago, etc., etc.

Marcha, terminacion.

La *marcha* de la gota varía en las diversas épocas de su evolucion. Despues de haber sido paroxística é intermitente, despues de haberse localizado primero con una predileccion particular, escogiendo los puntos á donde ha de dirigir sus golpes, limitándolos á un corto número de accesos separados en un principio por años y por meses, cambia su marcha, aproxima sus

ataques hasta el punto de confundirlos, dejando las articulaciones para penetrar cada vez mas profundamente en las vísceras, y tomar desde entonces una marcha fatal que no está en la mano del médico detener.

En fin, el término funesto de la enfermedad llega, porque la gota, intermitente primero y despues remitente, se hace contínua en los últimos tiempos, y sobre todo porque provoca una caquexia, y con ella todas las alteraciones mas graves y profundas, quedando el organismo en la impotencia de luchar con ellas. El médico debe, pues, combatir celosamente las diseminaciones locales de las enfermedades gotosas y todos los actos morbosos que de ellas dependen; porque así las dominará durante largo tiempo, bajo cuyo aspecto podrá prestar á los gotosos los mayores servicios.

Proróstico. *Pronóstico.*—Generalmente se establece mal, pues se le asignan como bases, mas bien puras aserciones que hechos positivos; es necesario, por consiguiente, fundarle en consideraciones precisas que deben deducirse: 1.° del sitio; 2.° de la multiplicidad; y 3.° de la naturaleza de las enfermedades gotosas.

Debe fundarse: 1.° en el sitio; Relativamente al sitio, si se llega en el momento del primer ataque, si la localizacion tiene lugar únicamente en alguna articulacion, se podrá pronunciar un pronóstico favorable y anunciar una próxima curacion. En efecto, la duracion del primer ataque no pasa de quince dias á tres semanas.

Si el ataque se ha repetido varias veces, si ha dejado reliquias, como concreciones, deformidades articulares, deberán tenerse en cuenta para el pronóstico, la intensidad y el número de las lesiones gotosas. Será, pues, tanto mas sério, cuanto mas tenaz haya sido el ataque y mas numerosas las lesiones locales.

2.° en el número de las enfermedades gotosas; La multiplicidad de las lesiones gotosas es un elemento del pronóstico que le hace mas sério y mas grave. Feliz aquel cuyos ataques de gota están todavía localizados en un corto número de articulaciones; pero si son varias las invadidas, si sobre todo ha penetrado en el interior del organismo y ha afectado las vísceras; si el hígado, el pulmon, el corazon, desempeñan mal sus funciones, entonces es grave el pronóstico, porque se altera la salud general, afectándose la economía en su totalidad y convirtiéndose el estado cloro-anémico de la sangre en una causa de que el organismo se deteriore lentamente. El pronóstico, segun hemos dicho, debe fundarse tambien en la consideracion de la naturaleza de las enfermedades gotosas; en efecto, las lesiones articulares solas no alteran gravemente la salud general; pero que se agreguen á ellas una ó varias manifestaciones visce-

3.° en su naturaleza.

rales, que esté atacado el estómago, que sea acometido de gastralgia, de flatulencias, de dispépsia, que ya no pueda digerir convenientemente, y muy pronto, en algunos meses, se verán aparecer los signos de una caquexia peligrosa.

Paralelo entre la gota y el reumatismo.

Diagnóstico de la gota y del reumatismo.—Confundidos por la escuela griega el reumatismo y la gota, fueron distinguidos por los médicos latinos de la época del imperio, y en particular por Celio Aureliano. Mas tarde se renovó la confusion, que nuevamente fué disipada por Baillon, Sydenham, Cullen, Stoll, Barthez, y en general por los autores del último siglo. Pero, al principio del presente, la escuela anatómico-patológica, impresionada únicamente por el hecho de la localizacion articular del reumatismo y de la gota, concluyó por confundir en una estas dos afecciones, y por decir que la gota no era mas que un reumatismo de las articulaciones. Error que se ha propagado hasta estos últimos tiempos, consagrado por los libros, por la enseñanza oficial y por los concursos.

Era preciso que las ideas doctrinales tuviesen muchísimo poder para que enfermedades tan diferentes entre sí hubiesen podido estar confundidas por los prácticos durante tanto tiempo: solamente un espíritu de localizacion enteramente superficial ha podido engendrar la idea de la identidad de la gota y del reumatismo, porque si se consideran de cerca, aun desde el punto de vista de la localizacion pura, se encontrarán ya diferencias esenciales entre una y otra enfermedad. Su sitio no es idéntico, ni aun siquiera en apariencia; en efecto, el reumatismo ataca las articulaciones grandes y medianas, y la gota principalmente á las pequeñas de las manos y los piés. En una estadística que hicimos para nuestra tésis de concurso y que comprende noventa y tres observaciones de reumatismo, hemos demostrado, y otros muchos lo han hecho despues, que la frecuencia de este último mal es mayor en las grandes y sobre todo en las articulaciones medianas, mientras que la gota ataca de preferencia las pequeñas de los dedos de los piés y de las manos.

Sitio del reumatismo y de la gota.

Las articulaciones pueden clasificarse segun el órden de frecuencia con que son acometidas por el reumatismo de la manera siguiente: rodilla, muñeca, talon, hombro, codo, cadera, articulaciones metacarpo-falangiana, metatarso-falangianas, esterno-clavicular, metacarpo-falángica del pulgar, del índice y del medio, de los cuatro últimos dedos, del anular y del dedo gordo del pié. (*La Goutte et le Rhumatisme, dissert. de concours pour une chaire de pathologie médicale*, pág. 51, en 4.°, Paris, junio, 1851).

Concreciones gotosas.

Concreciones gotosas. — Dicho lo que precede sobre el asiento del mal, y entrando ahora en un órden de hechos algo mas delicados, ¿se podrá imaginar mayor desemejanza entre las dos enfermedades que la constituida por el hecho capital de la secrecion de sales de urato de sosa y de cal alrededor de las articulaciones? ¿Hay nada análogo en el reumatismo? ¿No hay una gran diferencia tambien en la secrecion salina característica, que en la gota se forma alrededor de las superficies articulares, de las extremidades de los huesos, de los ligamentos, de las aponeurosis, de los tendones, de los músculos, en el tejido celular, etc., mientras que en el reumatismo todo tiene lugar en la membrana sinovial? Verdad es que el reumatismo articular crónico, nudoso, decorado bien sin razon con el nombre de reumatismo gotoso, imita groseramente las deformaciones articulares, los tofos de la gota; pero estas nudosidades de las articulaciones dependen del mismo tejido óseo, forman cuerpo con las extremidades óseas, mientras que en la gota estas secreciones son estalactitas, depósitos de materias salinas, superpuestas al sistema óseo, y que cuando se hallan reunidas en las mismas superficies articulares las lesiones del reumatismo y de la gota, es que hay coincidencia de las dos diátesis y yuxtaposicion de sus productos.

Cálculos y arenillas propias de la gota.

Tambien se observan otras diferencias. Fuera de la reducida esfera de las coyunturas, tenemos la litíasis renal, el mal de piedra, que es una de las modalidades mas constantes de la gota, y se manifiesta por la presencia de arenillas y de cálculos en las vías urinarias. En la orina de los reumáticos se hallan igualmente depósitos de ácido úrico ó de uratos, pero son muy poco abundantes y no constituyen esos sedimentos de sales úricas que se encuentran en la gota.

Todo ese aparato anatómico-patológico y sintomatológico que hemos indicado á propósito de las manifestaciones de la gota renal, esas nefritis simples, albuminosas, esas pielo-nefritis, etc., nada tienen de comun con el reumatismo; lo mismo sucede con la dispépsia, la gastralgia, la flatulencia y las demás manifestaciones habituales de la gota en las vías digestivas que son raras en el reumatismo. Por el contrario, las determinaciones diatésicas en el corazon y los vasos, propias del reumatismo, son raras en la gota; ¡cuántas diferencias!

Causas de la gota. Edad.

Etiología de la gota.—La gota, en su forma articular, es rara antes de la pubertad y aun antes de la edad de treinta á treinta y cinco años. Pero las demás manifestaciones de la diátesis, principalmente la litíasis renal, la vesical y quizás la biliar son

mas precoces y se producen en la infancia ó despues de la pubertad. No es menos cierto que la gota clásica, la de las coyunturas, aparece de treinta y cinco á cuarenta años y mas frecuentemente todavía de cincuenta á sesenta, á medida que disminuye en el organismo la oxidacion de las materias azoadas.

Sexo.

En el hombre es mas comun que en la mujer: no se sabe por qué; sin embargo, aumenta de frecuencia en la mujer en la época de la menopausia, cuando adquiere mas *parecido con el hombre*. Tambien es mas frecuente en las mujeres que tienen algunos atributos físicos y morales del hombre, en las mujeres *hombrunas*, *varoniles*. Se la ha observado igualmente en los eunucos por mas que el hecho haya sido negado.

Temperamento.

Los *temperamentos* sanguíneo y bilioso se ha dicho tambien que disponian á la gota, probablemente porque tienen caractéres mas marcados y mas fáciles de apreciar que los de otros; pero esto es un error, porque los países del Norte, donde estas formas de temperamentos son excepcionales y donde predominan, por el contrario, los temperamentos linfático-sanguíneos son precisamente aquellos en que existen mas gotosos. El temperamento es insuficiente por sí mismo para producir la enfermedad gotosa; solo que como el sanguíneo da á casi todas las manifestaciones morbosas un carácter mas decidido, mas sensible para el observador, no es de admirar que se le haya atribuido mayor influencia en el desarrollo de la gota.

Influencia de los climas.

En razon de la idea que se tenia sobre la influencia del sudor y de su supresion, en la formacion de los ataques de gota, se ha pensado que los climas frios y húmedos predisponian á la enfermedad, mientras que los calientes y secos no eran favorables á su produccion. Verdad es que en los países húmedos y frios se encuentran muchos gotosos; pero tambien hay muchos en los que domina el frio seco y en los climas templados. Es igualmente cierto que en los climas calientes y secos, como por ejemplo en la India, es muy rara la gota; pero es necesario tener en cuenta las diferencias que existen entre estos países y los otros, no solo bajo el punto de vista de la temperatura, sino tambien de la constitucion física, del régimen alimenticio, de las costumbres, del estado político y social, etc.

Régimen y alimentos.

El *régimen alimenticio* ha sido considerado como la causa originaria de la gota. Se ha dicho que atacaba de preferencia á los grandes comedores, á los que introducen en su régimen una gran proporcion de materias azoadas y estimulantes que no siendo destruidas completamente, dan lugar á un exceso de ácido úrico y de uratos. Tambien se ha dicho que la afeccion de-

pendia de una falta de equilibrio entre los ingresos y los gastos, de un exceso de los primeros sobre los segundos, y otras frases reproducidas en todos los libros. Es indudable que la enfermedad ataca á cierto número de indivíduos que han vivido de este modo, que han sido amigos de los placeres de la mesa; pero al lado de ellos ¡cuántos otros hay que tambien han llegado á ser gotosos, habiendo sido siempre modelos de sobriedad y de templanza! ¡Que no habian hecho nunca el menor exceso en los alimentos, el vino y los licores! ¡Cuántas personas delgadas son gotosas, lo mismo que las que están cargadas de gordura! ¡Cuántos pobres á quienes no perdona la gota lo mismo que á los ricos! Todos los hombres son iguales ante ella, á despecho de los dichos espirituales de los poetas y de nuestro gran fabulista.

Excesos venéreos.

Los *placeres venéreos* se han considerado igualmente como una de las causas mas frecuentes de la gota. Es verdad que se encuentran muchos gotosos que han abusado de los placeres del amor; pero nada prueba que hayan contribuido al desarrollo de la enfermedad de otro modo que debilitando el organismo. Sin embargo, debemos decir que todas las causas que acabamos de enumerar, pueden, separadas ó reunidas, determinar la evolucion diatésica en un indivíduo que la posea en incubacion, pero obrando solo en calidad de causas ocasionales, como el frio, la fatiga, el exceso de trabajo, etc.; estas causas no son mas que secundarias ó accesorias, puesto que la primera, la que domina á todas las demás, en fin, la única y verdadera es la diátesis trasmitida por herencia.

Modo de obrar las diferentes causas.

Tratamiento de la gota.

Tratamiento de la gota.—Comprende: 1.° el tratamiento de la diátesis, y 2.° el de las enfermedades gotosas. El tratamiento de la diátesis consiste: 1.° en el tratamiento higiénico, y 2.° en el tratamiento curativo.

1.° Tratamiento higiénico;

1.° *Tratamiento higiénico.*—Al declarar que el tratamiento de la gota nos es desconocido, hemos admitido implícitamente que no hay mas que un tratamiento racional fundado en el conocimiento profundo de la higiene. Aunque en nuestro concepto, los excesos de la mesa y de los placeres venéreos no tengan mas que una parte secundaria en la produccion de la diátesis; como cuando esta existe, todo exceso se convierte en una causa de primera manifestacion, se deduce que sea racional aconsejar á los gotosos la templanza, la sobriedad, la continencia, y por decirlo así, la práctica de todas las virtudes, entre las cuales no debe olvidarse la paciencia que les es tan necesaria á causa de sus crueles padecimientos. Deben seguir el sabio precepto de la escuela estóica: *Sustine et abstine*; *abstenerse*

de alimentos copiosos, demasiado azoados, de bebidas estimulantes, alcohol, licores, vino puro, etc., y finalmente, de excesos venéreos; y *sufrir, llevar* con firmeza los dolores á que están condenados á veces durante una larga y penosa existencia. Mucha mofa se ha hecho de los gotosos y hasta ellos la han hecho de sí mismos, en verso y en prosa; pero en el fondo no hay nada mas triste que semejantes chanzas, porque prueban la insuficiencia de la medicina y porque recaen en pobres enfermos condenados á sufrir mucho y por largo tiempo, á no ser compadecidos de nadie y á quejarse de sí mismos y de todo el mundo.

El régimen alimenticio de los gotosos debe ordenarse muy diversamente segun el período mas ó menos avanzado de la enfermedad, segun su estado agudo ó crónico, y sobre todo, segun el estado de las fuerzas y de la constitucion del sujeto. En los gotosos robustos, vigorosos, en los pletóricos, la alimentacion deberá ser poco azoada, poco estimulante y mezclada con una gran cantidad de sustancias vegetales y con bebidas acuosas abundantes. Pero en aquellos cuyo organismo está deteriorado por la enfermedad y es ya presa de los accidentes anémicos y caquécticos, es necesario ante todo levantar las fuerzas por medio de una alimentacion sustanciosa, de los vinos generosos, del vino de quina, del hierro, etc. y finalmente por todos los medios tónicos estimulantes y corroborantes que la higiene y la terapéutica ponen á disposicion del médico.

2.° *Tratamiento curativo.*—¿Existe en el arsenal de la materia médica alguna sustancia que pueda dirigirse contra la diátesis gotosa? Pasemos desde luego en silencio la larga lista de los remedios empíricos, de los secretos, que se cuentan por centenares y que todos han gozado cierta boga en un momento dado, desde la famosa cataplasma de Pradier hasta el aceite de castañas de Indias; lista interminable de remedios llamados *antigotosos*, que han hecho la fortuna de los charlatanes, arruinando á los enfermos sin aliviarles, y poniéndoles algunas veces mas enfermos de lo que estaban. Debemos, pues, declarar en conciencia que no existe ningun remedio eficaz contra la diátesis gotosa; pero hay preparaciones que pueden tener alguna utilidad para combatir ciertos fenómenos de la enfermedad; tales son los álcalis, las aguas que tengan por base la sosa y la magnesia (soda water); sin embargo, el estómago se fatiga pronto del uso de estas aguas, que hay que sustituir con las sales alcalinas naturales, con los bicarbonatos y carbonatos de sosa, que son las mejores preparaciones (aguas de Vichy, de

2.° tratamiento curativo.

Antigotosos (?).

Sustancias alcalinas.

Contrexeville, de Sulzmatt, de Pougues, etc.). Tambien pueden colocarse casi en la misma línea las sales de ácidos vegetales, algo mas fuertes que el carbónico, como los tartratos de potasa ó de sosa, los malatos, los citratos, que pueden administrarse en lugar de los subcarbonatos y carbonatos. Esta ingestion de sustancias alcalinas tiene por efecto el combatir los efectos de una superabundancia demasiado grande de ácido úrico y de uratos ácidos, á los cuales se atribuye la gota; y el neutralizarlos y transformarlos en uratos ácidos y suburatos que son mas solubles y se eliminan mas fácilmente con la orina ó con los demás líquidos del organismo.

Modo de obrar de los alcalinos.

Seria necesario saber si consiste en que los uratos ácidos se forman en el organismo en gran proporcion, ó en que no se eliminan suficientemente por los riñones, el que se acumulen y permanezcan en la sangre y den lugar á la diátesis úrica. Consideraciones enteramente iguales á estas son las que han servido de punto de partida para las dos teorías de la ictericia: la una que atribuye la enfermedad á que queda en la sangre una gran proporcion de la materia colorante de la bílis, y la otra á que esta materia colorante formada en la sangre no es eliminada ya por el hígado para formar la bílis, sino que se acumula así en el líquido sanguíneo para dar orígen á la policolia y á la ictericia. Sea cual fuere la teoría que se adopte, es racional tratar de modificar la crasis de la sangre de los gotosos, por medio de los líquidos alcalinos.

Cólchico y sus preparados.

Una medicacion, muy distinta de la precedente, que se ha ensayado contra la gota, es la que consiste en el uso del cólchico, de sus bulbos ó de sus semillas, bajo la forma de vino, de tintura alcohólica ó etérea. Este medicamento ha sido considerado por espacio de mucho tiempo, sobre todo en Inglaterra y en Alemania, como el antigotoso por excelencia, como el mejor medio preventivo de los ataques de esta enfermedad. Sin tratar de rebajar la reputacion del cólchico, debemos decir, sin embargo, que en ninguna de las circunstancias en que le hemos administrado, á cualquiera dósis que haya sido, grande ó pequeña, hemos observado que la tintura alcohólica y el vino produzcan el mas mínimo efecto sobre el ataque de gota; solo hemos comprobado efectos rápidos y poderosos de revulsion hácia el conducto intestinal, pero nada sobre las manifestaciones de la diátesis gotosa. Así, pues, sin vituperar el uso de este remedio en el tratamiento de la gota, pensamos que debe contarse muy poco con su accion curativa.

Sulfato de quinina.

El sulfato de quinina y la quina se han aconsejado contra la

gota por los médicos que confundian los fenómenos de esta enfermedad con los del reumatismo (Giannini); pero las preparaciones de quina, que prestan los mayores servicios contra las manifestaciones de la diátesis reumática, distan mucho de tener la misma eficacia contra las de la gota, á menos que se trate de esos casos mixtos, en los cuales están unidas estas enfermedades, y aun entonces es la lesion reumática y no la gotosa la que se mejora con esta medicacion.

2.° *Tratamiento de las enfermedades gotosas.*— Sostenemos lo que hemos dicho de la no existencia de los antigotosos. La única medicina eficaz y formal de la gota es la que se funda en indicaciones fisiológicas y patológicas. Este es el camino por donde el médico instruido puede llegar á ser real y eficazmente útil á los gotosos, en vez de abdicar, como lo hace, ante los charlatanes y los empíricos, y de entregarles una presa demasiado crédula y fácil. Solamente el médico puede seguir el tratamiento de las indicaciones, porque él es el único que puede conocerlas. Gota articular, gota visceral, litíasis gotosa, etc., cada especie de gota presenta indicaciones que al hombre instruido corresponde tratar y descubrir.

2.° Tratamiento de las enfermedades gotosas.

Cuando el médico llamado al lado de un enfermo que tiene un primer ataque de gota articular aguda, comprueba una congestion revelada por el dolor, calor, rubicundez y tumefaccion de los tejidos; en una palabra, por todos los fenómenos de una activa congestion secretoria articular, la indicacion es entonces formal, hay que refrenar las congestiones, para lo cual existen varios medicamentos, ya emolientes, empleados bajo la forma de cataplasmas ligeras fáciles de tolerar, ya los narcóticos, ya, pero con una reserva extremada, la aplicacion local de sanguijuelas, ya tambien otro órden de medios, como son la elevacion del miembro, la exposicion del pié enfermo al aire frio, el agua fria, aplicada de una manera contínua, bajo la forma de compresas, de inmersion y hasta el agua helada, con el fin de hacer abortar el ataque. El médico no debe dejarse intimidar por las preocupaciones y teorías del vulgo, puesto que si el frio, administrado y vigilado con juicio, no cura la afeccion, puede por lo menos moderar, acortar y hasta hacer que aborte la congestion secretoria articular. Tales son las indicaciones terapéuticas de la gota y los verdaderos medios de llenarlas. Obrando de este modo, interviene el médico de una manera honrosa para el arte y útil para el enfermo. El doctor Fleury, á quien se debe verdaderamente el *Tratado de hidroterapia* mas completo que poseemos,

Indicaciones que deben llenarse en la gota articular.

ha dado sobre este asunto, como sobre tantos otros, los consejos mas sabios y mas eficaces, sin separarse un solo momento de las reglas de la prudencia. Lo mejor que podemos hacer, es recomendar al práctico la lectura de su libro.

Tratamiento de la gota crónica.

Tratamiento de la gota crónica.—Cuando los ataques de gota se han repetido cierto número de veces, acaban por dejar en pos de sí lesiones muy diversas (tofos, deformidades articulares, etc.).

Indicaciones especiales que hay que llenar. Medicaciones diversas.

En las partes que han sido asiento de la gota los actos orgánicos se verifican con cierta languidez; la circulacion, la exhalacion, la absorcion, las secreciones, los movimientos, etc., son mas débiles en ellas, y á veces llegan á suspenderse por completo. Es preciso, pues, tratar de excitarlos ó restablecerlos por diversos medios: por fricciones, embrocaciones, por el amasamiento, por los movimientos impresos á las partes; si la atonía ha llegado á un alto grado, deberá combatirse por medio de los excitantes de todas clases, de los aromáticos, del alcohol, de los aceites, de las esencias, de los baños de vapor, simples ó aromáticos, de los chorros frios, ó alternativamente frios y calientes. Es preciso, en una palabra, tratar de dar tono á las partes con todos los estimulantes locales y obrar al mismo tiempo sobre la constitucion, sobre las fuerzas, sobre el conjunto del organismo, con los tónicos y los estimulantes generales. El acto fisiológico ó patológico, dirémos otra vez, debe formar siempre la base de la indicacion terapéutica.

Tratamiento de la gota visceral.

Las lesiones viscerales pueden revestir dos formas diferentes: la forma asténica y la esténica, ó sirviéndonos de una expresion muy familiar á la escuela italiana, pueden depender de una diátesis, ya de estímulo, ya de contraestímulo. Cuando hay fundamento para referir las manifestaciones gotosas á la diátesis del estímulo, será tal vez conveniente, en cierto número de enfermos, someterles á la dieta láctea y dejar reposar al estómago del exceso de actividad funcional á que anteriormente estaba condenado. Pero cuando la enfermedad, á consecuencia de las repetidas manifestaciones de la diátesis, ha dejado huellas mas ó menos numerosas de su paso; cuando ha llegado al estado crónico; cuando la anemia y la caquexia se han desarrollado, es necesario modificar por completo la terapéutica, ocuparse exclusivamente de sostener y levantar las fuerzas, insistiendo en el uso de los fortificantes, de los vinos generosos, y por fin, de toda clase de estimulantes, administrados cuotidianamente. Hé aquí dos métodos de tratamiento completamente opuestos y aplicables á la misma afeccion, pero

Estimulantes ó contra-estimulantes.

en épocas y para manifestaciones diferentes, cuyo empleo, subordinado á las indicaciones terapéuticas, debe dejarse al tacto del médico.

En cuanto á las congestiones viscerales, deberán tratarse por medio de revulsivos suaves, dirigidos al tubo digestivo, mas bien que por depleciones sanguíneas; pero no debe olvidarse que solo se conseguirá la resolucion de estas hiperemias, dejando á los enfermos una dósis suficiente de dinamismo.

Bibliografía.—En esta enfermedad está reducida á un corto número de libros. Pueden consultarse con fruto las obras de Fernel, de Baillou, de Sydenham; despues, hácia principios del siglo último, la monografía de Musgrave: *de Arthritide vaga* (1705); *de Arthritide* (1707). En la misma época, Cullen, cuyas obras contienen una descripcion llena de interés, sobre todo bajo el punto de vista de la aplicacion ingeniosa y variada que hizo á la enfermedad gotosa de sus ideas generales, acerca de la naturaleza nerviosa de gran número de actos morbosos, ha demostrado la existencia de neuroses en lo que los médicos de su tiempo no veian mas que lesiones humorales. El estudio tan elogiado de Barthez sobre la gota y el reumatismo es una obra sin duda alguna muy notable por la elegancia del lenguaje; es, si se quiere, una obra maestra literaria, pero que reune muy pocas cualidades médicas. **Bibliografía.**

Tambien se puede consultar la obra de Scudamore sobre la *Nature et le traitement de la goutte;* y en fin, un trabajo mas reciente de un médico inglés, el doctor Garrod, que tiene por título: *Goutte et rhumatisme goutteux*, 2.ª edicion, London, 1863, el cual está compuesto desde un punto de vista demasiado químico. La excelente tésis del doctor Galtier-Boissiere contiene una historia completa y una buena descripcion de la gota (*De la goutte*, tésis, Paris, agosto, 1859). Por último, el artículo *Goutte* del *Compendium de médecine*, ha resumido lo mas notable de cuanto se habia escrito hasta ahora.

DIÁTESIS HERPÉTICA Ó DARTROSA.

Es la última de las enfermedades generales ó afecciones que colocamos en el número de las diátesis.

Difícil es dar una idea exacta de la afeccion herpética. Aunque no vacilemos en colocarla entre las diátesis, debemos confesar que sus caractéres son de tal modo vagos, indeterminados, que pueden, por decirlo así, aplicarse á todo, y con **Definicion.**

dificultad á una clase de enfermedades exactamente limitada. Los mismos partidarios de esta diátesis, á pesar de que en varios sitios de sus libros distinguen el herpes, la gota y el reumatismo, confunden á menudo las manifestaciones de estas tres diátesis con el nombre de enfermedades artríticas, porque, segun ellos, no hay nada en los signos exteriores de una enfermedad cutánea herpética que permita distinguirla de la misma enfermedad, desarrollada bajo la influencia de la gota ó del reumatismo. La diátesis dartrosa habia sido admitida igualmente en el siglo último, y sus enfermedades designadas con el nombre de *impetiginias dartrosas*, que se distinguian de las *impetiginias cancerosas*, *reumáticas*, etc.

Caractéres de los dartros.

Caractéres de los herpes cutáneos.—En la piel se presentan muy pronto y con una gran frecuencia, un considerable número de manifestaciones de la diátesis herpética: tales son los herpes húmedos del cuero cabelludo, designados con los nombres de eczema, de impétigo, enfermedades cuya procedencia diatésica es imposible negar; el eritema y la roséola se presentan menos veces. Todas estas enfermedades tienen por asiento la circunferencia de las aberturas naturales de la cara, de los órganos genitales, del ano, siguen una marcha crónica, son sumamente rebeldes y propenden extremadamente á recidivar. Tambien son propias de la diátesis herpética ciertas formas de urticaria y de zona, cuyo carácter es reproducirse varias veces, no bastando una sola manifestacion de herpes zona, en un indivíduo, que por otra parte sea fuerte y robusto, para caracterizar esta diátesis.

A la diátesis herpética pertenecen igualmente, además de las enfermedades eritematosas y vesiculosas de que acabamos de hablar, enfermedades papulosas, como el prúrigo, el intertrigo, el líquen agudo y crónico, combinado frecuentemente con el eczema para formar el líquen eczematoso. En fin, á este conjunto de enfermedades cutáneas dartrosas, es preciso añadir las enfermedades escamosas, la *psoriasis simple*, *guttata*, *sparsa*, etc. Todas las formas de enfermedades cutáneas pueden hallarse como manifestaciones herpéticas, determinando en los indivíduos afectados de ellas esos pruritos, esas comezones, ó esa excitacion nerviosa que, dirigiéndose á veces á los órganos genitales, dan á los herpéticos una reputacion mas ó menos merecida de lascivos.

La diátesis herpética no solo arroja sus productos morbosos sobre la cubierta cutánea, sino que tambien se dirige á las vísceras, donde se manifiesta con rasgos perfectamente caracterizados

y distintos. Estos rasgos consisten en determinaciones catarrales evidentes, que no difieren sensiblemente de los catarros ordinarios, los cuales se producen sobre todo cuando se trata de curar ciertas enfermedades cutáneas; entonces se observa la primera aparicion del mal en la membrana mucosa, ó una recrudescencia del catarro, si ya existia este, al mismo tiempo ó alternando con la enfermedad de la piel, de tal modo que se verifica una especie de balanceo verdadero entre la intensidad recíproca de las dos enfermedades, elevándose la una al paso que la otra desciende, y vice-versa.

El acto mas comun en la diátesis herpética, su modo de expresion mas habitual, es la hiperemia de las membranas mucosas y aun de la piel, hiperemias que con frecuencia suelen ser secretorias, fluentes; de este modo se establecen ciertos flujos sero-mucosos, mucosos ó moco-purulentos, que se eternizan en un punto, en un órgano del cuerpo, convirtiéndose en un acto casi necesario al organismo. Cuando se llega á suprimir ó á disminuir sin ninguna precaucion, pueden resultar accidentes penosos y aun sérios para la salud. Bajo este aspecto, la terapéutica consagrada por los antiguos y fundada en las muy controvertibles teorías humorales de las metástasis, no debe desdeñarse, sino que merece y por otras razones tambien fijar la atencion de los médicos.

Asma.

En algunos herpéticos la enfermedad toma la forma de asma. Desaparece el herpes de la piel, y se presenta repentinamente el asma, ó bien adquiere una intensidad anormal; otras veces, por el contrario, se le ve extenuarse y reducirse casi á la nada cuando reaparece de nuevo la enfermedad cutánea, nuevo ejemplo de la especie de balance ó equilibrio patológico de que acabamos de hablar. Ciertas neuroses viscerales del estómago, del pulmon, gastralgias, dispneas, asma nervioso, etc., no son mas que simples modalidades de la diátesis herpética, las cuales son tenaces, rebeldes y están fijas en el mismo sitio hasta que la aparicion de un prúrigo, de un líquen, de un eczema, viene á hacer cesar los accidentes y á restablecer la salud general; pero si la manifestacion cutánea desaparece ó se atenúa, se verá casi inmediatamente que la determinacion gástrica se manifiesta nuevamente ó adquiere nueva intensidad.

El herpes, así como la gota, con la que frecuentemente está asociada, debe tratarse ordinariamente por medio de los alcalinos. Se dará, pues, á los dartrosos, al interior, el bicarbonato de sosa y otras sales ácidas, tales como los tartratos de potasa y de sosa, los malatos, los citratos, etc., á los cuales pueden agregarse al exterior las preparaciones sulfurosas, en baños, en chor-

ros, etc. Tambien se deberá dirigir á los enfermos á los establecimientos de aguas termales naturales, á Vichy, á las orillas del Rin, á las aguas sulfurosas calientes de los Pirineos (Bagneres de Luchon, Baréges), á Aix en Saboya, cuya eficacia está consagrada por una boga universal, y á donde se ven acudir los herpéticos de todas las clases, de todas las condiciones y de todas las fortunas.

2.ª CLASE.—AFECCIONES VIRULENTAS.

DE LAS ENFERMEDADES VIRULENTAS.

Definicion.

Definicion.—Debe reputarse como virulenta toda enfermedad general, toda afeccion trasmitida por la inoculacion ó la absorcion de una materia líquida engendrada en otro organismo atacado de una enfermedad enteramente semejante.

Orígen.

Esta trasmision puede tener lugar de hombre á hombre, del animal al hombre, ó de los dos modos á la vez. La primera es la que tiene lugar en la sífilis, único medio de trasmision de esta enfermedad. El hombre puede recibir la vacuna de otro hombre ó de un animal. En cuanto á las enfermedades comunicadas de los animales al hombre, se cuentan varias, entre las cuales citarémos el cowpox, la rabia, la pústula maligna, el carbunco, el muermo y los lamparones, etc.

Constitucion de la afeccion virulenta.

De la afeccion virulenta.—Las enfermedades virulentas se componen como las diátesis: 1.° de una enfermedad general que principia desde el momento en que el vírus penetra en el organismo, sea por inoculacion ó por absorcion, pero que permanece silenciosa durante un espacio de tiempo que varía entre algunos meses y un año, espacio de tiempo que se llama incubacion; y 2.° de enfermedades locales mas ó menos numerosas, que son la manifestacion del envenenamiento producido en el organismo por el vírus, ó, en otros términos, de la afeccion. En la historia de las enfermedades virulentas hay que distinguir por consiguiente varios períodos: 1.° de inoculacion; 2.° de incubacion; y 3.° de manifestacion.

1.° Período de incubacion.

1.° *Período de inoculacion.*—Está caracterizado por el acto de ponerse en contacto una materia líquida con el flúido circulatorio, es decir, con la sangre ó con el suero. La serosidad y la sangre son los vehículos mejores y mas habituales de las materias virulentas, despues vienen la linfa y los vasos linfáticos que pasaban en otro tiempo por ser los únicos absorbentes, y que hoy han cedido su lugar al sistema venoso.

Condiciones de la penetracion del vírus.

Pueden existir condiciones particulares que favorezcan la penetracion de los vírus puestos en contacto con las superficies absorbentes, siendo una de las principales la denudacion de la piel y de las membranas mucosas. Mientras la piel está revestida de su barniz, de esa especie de pavimento sólido y resistente de células epidérmicas, no tiene lugar la absorcion de los vírus; pero si se forma la mas leve solucion de continuidad ó menos que esto, una simple separacion de las células epitélicas, la penetracion del vírus se verifica inmediatamente.

Membranas mucosas.

Por espacio de mucho tiempo se ha agitado la cuestion de saber si las membranas mucosas absorben las materias virulentas depositadas en su superficie, cuando esta superficie está sana y desprovista de toda solucion de continuidad. Los unos han pretendido que la absorcion del vírus por las membranas mucosas no puede tener lugar en estas condiciones y que no se efectúa sino cuando el tegumento interno está privado de su epitelio protector por una erosion, una rozadura, un arañazo ó una ulceracion. Pero este es un error; la absorcion de los vírus por las membranas mucosas perfectamente sanas es un hecho incuestionable, cuya absorcion está favorecida, es mas fácil, mas pronta, mas activa en los puntos de la mucosa cubiertos por un epitelio mas fino y mas delicado, y por el contrario mas lenta en los sitios donde el epitelio es mas grueso, mas duro y mas resistente, como sucede en la membrana mucosa del glande habitualmente descubierto; en este caso, efectivamente, la absorcion es mas lenta y mas difícil que cuando el glande está protegido por el prepucio.

2.° período, ó de incubacion.

2.° *Período de incubacion ó de elaboracion de la materia virulenta.* —Principia en el mismo momento en que la molécula virulenta ha penetrado en el torrente circulatorio y se ha puesto en contacto con la sangre; bastan algunos segundos para que esta molécula recorra todo el sistema vascular y envenene toda la masa sanguínea y el organismo entero; no queda un solo punto en él que no sienta la accion del veneno y no haya sufrido su impresion; la elaboracion, la transformacion es total, universal; ninguna molécula orgánica se escapa de ella; la enfermedad, producto de esta intoxicacion, es general: *morbus totius substantiæ.* ¿Cómo tiene lugar una infeccion tan rápida y tan completa de la masa entera de la sangre con tan mínima cantidad de vírus? ¿Depende de la multiplicacion de los gérmenes ó de la reproduccion rápida, instantánea, incesante de esta misma materia virulenta? Nada sabemos acerca de esto; pero como quiera que sea, debemos hacer observar que en general se nece-

sita un tiempo material bastante considerable para que se efectúe esta elaboracion del organismo por el agente tóxico; se necesitan á veces horas, dias, semanas, meses (hidrofobia), para que esta asimilacion tenga lugar, para que el organismo conteste al vírus ó á la materia específica.

Duracion de la incubacion;

No conocemos bien, por lo demás, la verdadera duracion que tiene la incubacion de las enfermedades generales que suceden á la infeccion virulenta. Esta duracion varía segun la naturaleza y la especie del vírus. La vacuna necesita, por término medio, cuatro ó cinco dias para terminar su obra de elaboracion y de asimilacion al organismo. En efecto, su incubacion es de tres á cuatro dias, no apareciendo hasta el cuarto la enfermedad virulenta ó el exantema llamado vacuna. En la sífilis, la incubacion es de ocho á treinta y cinco dias, presentándose despues de este tiempo variable la úlcera primitiva que es la manifestacion local del envenenamiento general.

en algunas enfermedades;

en el muermo y la rabia.

El muermo tiene una incubacion de veinte y cinco á treinta dias ó de un septenario cuando se desarrolla por inoculacion; la de la rabia es de treinta á noventa dias: durante todo este tiempo, nada aparece, siendo en medio de la sombra y el silencio donde se verifica esta terrible elaboracion, que una vez terminada, se manifiesta repentinamente por la formidable explosion de los accidentes rábicos.

Paralelo entre las enfermedades virulentas y los exantemas.

Si bajo el punto de vista de la incubacion se comparan las enfermedades virulentas que acabamos de nombrar, con ciertas afecciones febriles cuya naturaleza y modo de produccion son diferentes, encontramos entre ellas grandes analogías. Así es que la escarlatina, el sarampion y la viruela, enfermedades agudas febriles que se trasmiten por contagio (no por inoculacion, excepto la viruela); así es, decimos, que estas fiebres exantemáticas tienen tambien un período de incubacion que varía entre tres, cuatro, cinco y aun siete dias para la viruela. Despues de pasar este tiempo, durante el cual la afeccion permanece silenciosa como en las enfermedades virulentas, estalla la enfermedad exantemática como manifestacion de la enfermedad general. Otro tanto sucede con la fiebre tifoídea, que quizás difiere más que las precedentes de las enfermedades producidas por vírus, ó que son verdaderamente inoculables. La fiebre tifoídea tiene, pues, un período de incubacion, de duracion variable, despues del cual aparecen los primeros síntomas de la enfermedad, la epistaxis, el estupor, etc. Vayamos mas lejos todavía en la comparacion: ciertas enfermedades, no ya generales como las anteriores, sino puramente locales, pueden per-

Fiebre tifoídea.

Enfermedades locales de incubacion.

manecer largo tiempo silenciosas, aunque existan de un modo latente en el organismo. Tal es, por ejemplo, la epilépsia que no se presenta á veces hasta veinte años despues de nacer el individuo que la ha recibido de su padre ó de su madre, no siendo por cierto ni mas ni menos fácil de comprender y de explicar la incubacion de veinte años que la de un dia; el fenómeno no deja de ser misterioso, cualquiera que sea su duracion.

Pudiéramos comparar igualmente esta incubacion de las enfermedades virulentas con la de las enfermedades palúdicas, determinadas por un agente local de naturaleza probablemente vegetal; con las contagiosas puramente locales y no inoculables, como la blenorragia no sifilítica, y tambien con la difteria y la coqueluche, enfermedades contagiosas, pero no inoculables.

Es imposible comprender este singular modo de ser de la materia viva, que despues de haber sido, por decirlo así, impregnada por un agente morbífico especial, guarda silenciosamente el gérmen de la enfermedad comunicada, la elabora durante cierto tiempo, se la asimila y no manifiesta el producto de este trabajo íntimo y profundo, sino despues de un espacio de tiempo mas ó menos largo, durante el cual queda en un estado que no es la salud ni tampoco la enfermedad: ¡fenómenos misteriosos cuya causa y mecanismo en vano tratamos de sorprender!

3.° De las enfermedades virulentas.

De las enfermedades virulentas.—Constituidas por actos patológicos que resultan de la intervencion de una causa general, las enfermedades virulentas son la primera determinacion, y por decirlo así, la primera palabra escrita sobre el asunto por la afeccion virulenta. Ordinariamente, este acto morboso es local, idéntico á sí mismo en todos los casos hasta el punto de que siempre se puede reconocer á través de todas las modificaciones que la hace sufrir el indivíduo humamo, el substratum, con sus condiciones materiales y dinámicas.

Sitio primitivo de las enfermedades virulentas, en el punto de la inoculacion.

Por lo regular, cosa notable, la primera manifestacion de la afeccion virulenta tiene lugar en el punto donde se ha inoculado el vírus. Es curioso ver al grano de la vacuna, primer fenómeno de esta enfermedad, aparecer en el punto que recibió la insercion del vírus vacuno; la pústula maligna tomar orígen en el sitio del cuerpo en que el vírus carbuncoso fué accidentalmente inoculado; la úlcera, primer acto de la infeccion sifilítica, presentarse á los pocos dias de la incubacion de la enfermedad general en el sitio mismo que sirvió de puerta de entrada al vírus específico.

Ya indican la afeccion.

Poco iniciados estaban en los principios de la patologia ge-

neral, los hombres que solo han visto en la úlcera sifilítica primitiva un accidente puramente local, ó para servirse de una frase mas pintoresca que verdadera *la vía de efraccion* por donde la sífilis penetra en el organismo; de tal manera que, segun ellos, se puede detener el vírus á su paso, destruyendo el accidente local y cerrando el camino que el vírus trata de abrirse para invadir la economía. ¡Vana esperanza! Esta úlcera, con cuya destruccion se pretende prevenir la infeccion sifilítica, no es mas que un efecto del envenenamiento, que se la atribuye haber causado.

Las enfermedades virulentas no siempre tienen por asiento los puntos inoculados.

En apoyo de la doctrina que estamos combatiendo, se alega el hecho de que la úlcera sifilítica tiene por sitio habitual la circunferencia de las aberturas naturales y especialmente los órganos genitales, donde el vírus sifilítico se deposita y donde va á obrar localmente para fraguarse un camino á través de los tejidos. ¿Cómo se produce la sífilis en el recien nacido? ¿Cuál es el asiento de las primeras manifestaciones específicas? Residen como las úlceras primitivas del adulto en las cercanías de las aberturas naturales, en los órganos genitales, el ano, la boca, y sin embargo, el indivíduo no ha recibido directamente la sífilis por estos puntos que han sido asiento de los primeros síntomas; no la ha recibido sino por la sangre de la madre. Así, pues, el primer hecho capital es la produccion de los accidentes en el mismo punto que ha sido asiento de la inoculacion.

Pueden presentarse en otros puntos de una manera constante.

El segundo hecho importante que se debe retener, es que, al contrario del modo precedente de evolucion, las determinaciones locales de la afeccion virulenta pueden tener lugar en algun punto mas ó menos distante de aquel en que la inoculacion ha depositado la materia tóxica. En el muermo, por ejemplo, es en el interior de las fosas nasales donde se desarrollan las ulceraciones específicas que mas tarde destruyen el tabique y hacen comunicar entre sí estas dos cavidades; ulceraciones acompañadas de otros fenómenos morbosos, la exudacion purulenta por las aberturas de la nariz y los infartos glandulares. La rabia se manifiesta igualmente por síntomas que tienen su asiento en el sistema muscular y nervioso, por la convulsion, el espasmo faríngeo acompañado de espuiciones contínuas, fenómenos que no tienen relacion alguna por su sitio con el de la penetracion del vírus lísico, la cual tiene lugar, como es sabido, por una herida de la piel. Por consiguiente, el segundo modo de manifestarse la enfermedad virulenta tiene por carácter afectar un punto mas ó menos distante de aquel por donde el vírus penetró.

Lo mismo sucede con varias afecciones no virulentas;

Debemos hacer, á este propósito, una observacion importante sobre un hecho que es comun á las enfermedades virulentas y á las afecciones generales no virulentas y no inoculables; en todas se observa un acto morboso local y específico que sirve para caracterizar inmediatamente la afeccion. ¿Hay por ejemplo nada mas localizado, ni mas distinto que la lesion intestinal de la fiebre tifoídea, afeccion que, sin embargo, nada tiene de inoculable, ó que las erupciones del sarampion y de la escarlatina? ¿No hemos visto á las grandes diátesis traducirse en su principio por localizaciones perfectamente caracterizadas, glandulares en las escrófulas, articulares en el reumatismo y en la gota? Las enfermedades generales, nunca se repetirá demasiado, se dan á conocer desde su aparicion por localizaciones perfectamente circunscritas, bajo cuyo aspecto se acercan las enfermedades virulentas á otras generales que son ó no diatésicas.

con las diátesis por ejemplo.

Naturaleza de los actos morbosos locales.

Naturaleza de los actos morbosos de las enfermedades virulentas. —El estudio sintomático de las enfermedades virulentas nos servirá mas tarde cuando escribamos la historia de alguna de estas enfermedades en particular; pero sus rasgos mas importantes se encontrarán en el cuadro que ahora vamos á trazar. De una manera general puede decirse que la enfermedad virulenta se presenta desde luego en un punto del tegumento externo ó interno. La piel es el teatro en que ordinariamente aparece el primer acto morboso de la enfermedad, ó por lo menos, la que sirve habitualmente de puerta de entrada para la materia virulenta. Presenta desde luego una pápula, una inyeccion muy fina, con elevacion del dérmis, sobre la cual se forma una vesícula que se llena de serosidad, cuya vesícula se transforma en vésico-pústula y despues en pústula, porque el dérmis, despues de haber exhalado serosidad pura, segrega pus que se mezcla con aquel líquido, acabando por sustituirle enteramente; la pústula se desgarra en un momento dado, y entonces la parte correspondiente del dérmis que queda al descubierto, deja ver una erosion superficial, despues una ulceracion cada vez mas profunda que destruye los tejidos en un espesor mas ó menos considerable dando orígen á fenómenos ulteriores que ya darémos á conocer. Todos estos diversos actos se perciben fácilmente en la inoculacion de un accidente secundario de la sífilis, de una placa mucosa ó de sangre específica. Otras veces principian estos males por la formacion inmediata de una erosion, una ulceracion sin pápulas preliminares, como en la forma de la úlcera sifilítica que se ha llamado chancro

Síntomas locales que siguen á la inoculacion.

1.° Pápulas, pústulas, ulceracion;

2.° ulceracion primitiva;

3.° formacion de una herida y cicatrizacion inmediata.

blando ó chancróide. Por último, en un tercer modo de principiar estos males, que es el que afecta la rabia, se cicatriza la herida por donde se inoculó la materia virulenta, como si fuera una herida simple y como si no hubiese dado entrada en el organismo al mas terrible y mortífero de los venenos.

Recordemos aquí una analogía curiosa. Cuando se introduce debajo del dérmis, como hemos hecho en una série de experimentos emprendidos con un objeto curativo y no por pura curiosidad científica; cuando se introduce, sea tártaro emético, sea sublimado corrosivo, para producir una erupcion cutánea, siempre se ve aparecer en el sitio de la inoculacion del veneno, una vesícula, una pústula análoga á la del ectima, cuya pústula, cuando se desgarra, deja al descubierto en su fondo una ulceracion ó una mortificacion, una gangrena superficial del dérmis, alrededor de la cual se dibuja la aréola inflamatoria. En este cuadro se encuentran todos los fenómenos morbosos locales que se manifiestan al principio de la inoculacion de las enfermedades virulentas; ¡semejanza singular entre la accion de una sustancia química simple, de un veneno mineral, y la de un veneno morboso animal, de un vírus!

Actos morbosos propios de las enfermedades virulentas.

Série de los actos patológicos de las enfermedades virulentas.— Los actos morbosos que constituyen las enfermedades virulentas pertenecen á los tipos que ya hemos enumerado tantas veces, y son comunes á todas las especies morbosas, generales, diatésicas y aun locales. Estos tipos, que son los únicos modos de alteracion y de destruccion de la materia orgánica, empleados por la naturaleza, son: la congestion, la inflamacion, la hemorragia, el reblandecimiento, la ulceracion, la gangrena, la induracion y la hipertrofia.

1.° Inflamaciones especificas.

1.° *Inflamacion especifica.*— La inflamacion virulenta presenta dos formas, no solo diferentes, sino opuestas: la una que es habitual, y revela, por decirlo así, el genio de la afeccion virulenta, es la inflamacion ulcerativa y supurativa. Está caracterizada por la tendencia al reblandecimiento, á la ulceracion y á la destruccion de los tejidos, siendo la que se observa en la *úlcera sifilítica blanda*, en las ulceraciones y supuraciones del muermo y de los lamparones agudos, etc. La segunda forma, mucho mas rara, sobre todo cuando principian las manifestaciones de la afeccion virulenta, es la inflamacion exudativa y plástica, la inflamacion reparadora. En efecto, la reparacion no entra en los hábitos y tendencias de las enfermedades virulentas, sobre todo en los primeros tiempos de su existencia. En general, solo en una época mas avanzada, despues que

Supuracion y ulceracion.

Flegmasía ulcerativa rara. Tendencia á la destruccion.

se ha agotado por decirlo así su genio destructor, es cuando se presenta el período reparador.

Sin embargo, en ciertas circunstancias el trabajo de exudacion plástica puede establecerse desde el principio; sucede pronto á la ulceracion; el plasma segregado rápida y abundantemente se derrama alrededor y en la superficie de las partes ulceradas; llena las soluciones de continuidad, se interpone entre las células y las fibras de los tejidos, las endurece é hipertrofia, resultando entonces lo que en la sífilis se ha llamado la úlcera indurada, la induracion, las vegetaciones, etc. La induracion de la úlcera sifilítica no es mas que el producto de esta exhalacion plástica, en la cual no han encontrado otra cosa los micrógrafos mas hábiles y modernos, que producciones fibrinosas y tejido conjuntivo y fibro-plástico.

Supuracion crónica.

Una tercera forma de la inflamacion virulenta es el *estado crónico*. En el muermo ó los lamparones se establecen supuraciones lentas, abscesos frios, en la profundidad de los órganos, en el tejido celular subcutáneo, en los músculos y en el espesor de las partes; tambien se forman en dichos puntos abscesos que por sí solos traducen durante largo tiempo la existencia del muermo crónico.

Ulceracion.

2.° La *ulceracion* entra, como ya hemos dicho, en la naturaleza de las enfermedades virulentas; es una de sus manifestaciones mas comunes. Si se exagera este fenómeno, tenemos el *fagedenismo*, modo ulcerativo que conduce á la gangrena. ¿Deberá atribuirse el fagedenismo al organismo ó á ciertas propiedades particulares de la enfermedad? Se inclina uno mas hácia esta última interpretacion, al ver que se apodera, no solo de los indivíduos débiles y enfermizos, sino tambien de los sujetos de una constitucion vigorosa y robusta.

Reblandecimiento.

3.° El reblandecimiento de los tejidos es un fenómeno muy frecuente en la pústula maligna y en la enfermedad de los animales denominada bacera.

Neurose.

4.° En fin, la neurose es un acto morboso, una manifestacion de las enfermedades virulentas, que en ciertos casos puede tener la preeminencia sobre las demás formas sintomáticas, y aun existir sola; esto es lo que sucede con la rabia, cuyos principales síntomas son la contractura de los músculos de la faringe, de las paredes torácicas, las convulsiones tetánicas generales, las contracturas y el delirio. ¡Cuánta variedad en los actos morbosos con que se traducen las enfermedades virulentas!

Actos comunes á otras enfermedades.

Al lado de estos actos principales se presentan otros secun-

Edema;

darios y comunes á otras enfermedades, tales como la tumefaccion edematosa, que se observa alrededor de una úlcera sifilítica, de un carbunco, de una pústula maligna, alrededor de un absceso producido por el muermo ó los lamparones, y que es dependiente del estado del organismo ó de alguna condicion local particular.

hemorragia;

En gran número de enfermedades virulentas graves, como el muermo y la pústula maligna, se producen *hemorragias*, las cuales constituyen una de las complicaciones mas comunes de las afecciones virulentas, excepto en la rabia y en la sífilis.

difteria;

La *difteria*, con sus producciones pseudo-membranosas, se desarrolla muy frecuentemente tambien en las enfermedades virulentas, sobre las membranas mucosas, las ulceraciones sintomáticas, las úlceras en vías de reparacion, etc. Tambien se observa en esta clase de enfermedades una especie de *gangrena* superficial, análoga á la gangrena de hospital.

Por fin, las afecciones de que hablamos van á veces acompañadas de tres actos morbosos esenciales, que son: el *infarto glandular* (llamado *glandage* por los franceses), la *linfatitis* y la *flebitis*.

infarto glandular específico ó virulento.

El primero está caracterizado por el desarrollo hipertrófico de los gánglios, relacionados con los órganos ó tejidos en que aparece el primer acto morboso virulento.

Esta alteracion ganglionar se traduce por adenitis hipertróficas ó supurativas, tales como el bubon virulento sifilítico, carbuncoso, muermoso, etc., llamados así segun la enfermedad virulenta que les produce.

Infarto glandular: 1.º inflamatorio; sintomático de la lesion local;

Es preciso distinguir este bubon específico del que es sintomático de la lesion pura y simple del tegumento, la cual da lugar con frecuencia á la flegmasía de la glándula, en cuyo caso la enfermedad ganglionar es de la misma naturaleza que la que la ha dado orígen.

2.º no inflamatorio, virulento, sintomático de la enfermedad general.

Al lado de estos bubones inflamatorios sintomáticos, se presentan otros no inflamatorios, que parecen ser el efecto de la accion que la materia virulenta ejerce sobre el tejido ganglionar (bubon virulento). Entonces se producen pastosidades, infartos agudos ó crónicos que tienen una significacion importante. Cuando estos bubones se establecen en el trayecto ó en las cercanías de alguna enfermedad virulenta, son signo de un envenenamiento general.

Imposible es distinguir de antemano el bubon inflamatorio del específico ó no inflamatorio, porque puede llegar un momento en que el mismo bubon específico sea asiento de una

inflamacion, en cuyo caso pierde, aunque solamente en parte, los caractéres de la virulencia; por el contrario, en la adenitis supurada, cuando disminuye la flogosis, vuelve á adquirir la secrecion que en ella tiene lugar, el carácter específico y virulento que antes no tenia: primero era pura y simplemente un producto inflamatorio, y despues se forma en él un agente específico é inoculable. Así, pues, el líquido segregado será mas ó menos virulento y contagioso, segun que el acto que le produce sea una secrecion ó una inflamacion, aunque de todos modos posee siempre propiedades específicas.

Finalmente, como último acto puede establecerse la *flebitis* en sitios muy diversos, teniendo su punto de partida la inflamacion, que camina á lo largo de una vena, en las inmediaciones de alguna ulceracion específica. **Flebitis.**

Modo de evolucion de las enfermedades virulentas.— Estas enfermedades afectan dos marchas ó dos formas principales, una aguda y otra crónica. La evolucion de la enfermedad virulenta puede llegar á ser tan viva que se efectúe la muerte con una extremada rapidez, como sucede en la rabia. Marcha de las enfermedades virulentas;

Por el contrario, la enfermedad se manifiesta otras veces por accesos sucesivos, separados por intérvalos mas ó menos considerables, que suelen durar meses y aun años; esto es lo que sucede con la sífilis, afeccion esencialmente crónica, pero que puede traducirse por paroxismos ó por accesos de lesiones agudas ó crónicas. No debe perderse de vista tampoco que aparte de la agudeza y cronicidad de la afeccion y de la enfermedad virulenta, cada afeccion comprende enfermedades igualmente agudas y crónicas. El carácter de las afecciones agudas es la rapidez y la continuidad de las manifestaciones sintomáticas, hasta la curacion ó hasta la muerte, y el de las crónicas su manifestacion bajo la forma de accesos, de determinaciones morbosas sucesivas y separadas por intérvalos mas ó menos largos, durante varios meses ó varios años. La rabia es el tipo de las afecciones virulentas agudas, y la sífilis el de las afecciones virulentas crónicas. aguda y crónica como la de la afeccion.

La marcha ó la evolucion de las enfermedades virulentas suele ser tan regular en muchas de ellas, que se puede, hasta cierto punto, predecir dia por dia, hora por hora, el órden y sucesion de los fenómenos morbosos; esto es lo que sucede con la evolucion de la vacuna, de la viruela inoculada, etc. Sin embargo, no se debe exagerar esta regularidad, que puede muy bien ser modificada por el estado del terreno, es decir, del sujeto, segun que es fuerte ó débil, que se halla ó no bajo Marcha regular y fija.

la influencia de alguna accion diatésica como la escrófula, ó de alguna accion virulenta. ¿Será, pues, permitido dar tanto valor á la regularidad de la enfermedad virulenta, que se crea uno autorizado á dividirla en períodos fijos, y caracterizados por séries de síntomas llamados primitivos y consecutivos, secundarios, terciarios, etc.? Sin duda alguna estas divisiones están fundadas en la naturaleza, y son además extremadamente cómodas para el estudio y la descripcion; pero no debe exagerarse su importancia. La naturaleza no se somete siempre con docilidad á esas reglas y divisiones arbitrarias á que pretendemos reducirla; es en efecto muy frecuente ver aparecer simultáneamente fenómenos de los llamados primitivos y síntomas pertenecientes al período secundario; las fases de los males distan mucho de ser siempre distintas.

De la inmunidad.

De la inmunidad. —¿Una vez establecida en el organismo la afeccion virulenta, crea por esto solo una facultad ó propiedad en virtud de la cual se hace aquel refractario á un nuevo ataque del vírus? La vacuna coloca al sujeto vacunado en estado de resistir á un nuevo contagio del mismo vírus; lo mismo sucede con la viruela inoculada, etc. ¿Pero esta inmunidad es indefinida, ó simplemente temporal? Todavía somos bastante jóvenes en la práctica de la vacuna, puesto que solo data de principios de este siglo, y ya han probado algunos síntomas funestos que el vírus vacuno ha perdido algo de su primera actividad, haciendo comprender á los médicos la necesidad de ir á buscarle en sus fuentes primitivas. Seria, pues, digno de un gobierno ilustrado y lleno de solicitud por la conservacion de la salud pública, el provocar y alentar tentativas que condujesen á la renovacion y revivificacion de un vírus cuya energía se va debilitando de dia en dia. Pero los gobiernos se ocupan muy poco de estas cuestiones. La que concierne á los vírus no es insoluble, pues se ha visto que los veterinarios la han resuelto con un éxito completo, consiguiendo preservar á los corderos de las epidemias de viruela.

Revivificacion del vírus.

¿Obedece la sífilis, como las demás enfermedades virulentas, á la ley comun de la inmunidad? Sí, la sífilis preserva hasta cierto punto á la mayoría de los sujetos de un nuevo ataque; pero á condicion de que persista todavía la afeccion y no se haya curado en el momento en que el sujeto es sometido á una segunda inoculacion.

La inmunidad no es absoluta y permanente.

La inmunidad verdadera, si se considera de una manera general, dista mucho de ser constante é infalible. Todo el mundo sabe que se puede tener dos veces la misma enfermedad viru-

lenta, la vacuna, la viruela, la sífilis. Desde el momento en que el sujeto queda completamente curado de su primer ataque, entra en las condiciones ordinarias, y la inmunidad pierde generalmente sus derechos.

Estudio de los vírus.
Vírus y enfermedad virulenta.

Naturaleza de los vírus.—El vírus es una sustancia desconocida en su naturaleza y en su orígen. No conocemos mas que materias venenosas ó virulentas, productos normales ó anormales, de procedencia fisiológica ó patológica que sirven de vehículo á los vírus. No podemos, pues, hablar mas que de las materias virulentas; en cuanto á los vírus, cualquiera que sea el nombre que se les dé, como los de agentes específicos, semillas, gérmenes, y las expresiones mas ó menos pintorescas, metafóricas y aun metafísicas, de que se han servido algunos para designarles, no se puede comprender ni su naturaleza, ni su orígen, ni su manera de obrar.

Materias virulentas.
Escipiente ó vehículo.
1.º líquidos normales;

Las materias virulentas ó vehículos de los vírus son líquidos normales ó anormales, fisiológicos ó patológicos. Los líquidos normales son la sangre y la serosidad, los mejores de todos los vehículos, porque trasportan mas fácilmente el agente específico. En seguida vienen los líquidos segregados por las membranas mucosas y por la piel, es decir, el moco y el sudor.

2.º líquidos anormales.

Entre los líquidos anormales ó patológicos que sirven de excipiente á los vírus, se deben colocar en primer término el moco-pus y el pus, excelentes conductores, aunque no tan buenos como la sangre y la serosidad; porque si el moco-pus y el pus son segregados en bastante abundancia para extender mucho el líquido, en cambio disminuye la actividad del vírus que contienen; por último, tambien las serosidades hemorrágicas son disolventes y conductores excelentes de los vírus. Tal es el órden de los excipientes virulentos clasificados segun su grado de actividad. Por otra parte todos los tejidos del organismo, sean los que fueren, pueden en un momento dado, convertirse en órganos secretorios de la materia específica; puesto que la afeccion virulenta tiene la facultad misteriosa y constante de asimilarse en cierto modo todo el organismo, y de transformar todas sus moléculas en otros tantos aparatos secretorios de los vírus.

Actos morbosos propios de las enfermedades virulentas.

Actos propios de la secrecion de los vírus.—Al frente de ellos figura la inflamacion, acto morboso eminentemente propio para la generacion de la materia específica; sin embargo, no es indiferente el período de esta inflamacion para la actividad del acto secretorio. Así que, al principio, como hácia el fin de la inflamacion, hay poca ó ninguna virulencia en los líquidos segregados; observándose por el contrario su máximum de intensidad en un

Períodos de flegmasía y de secrecion virulenta.

período intermedio, variable segun las especies, aunque generalmente bastante cercano del principio. La pústula de la vacuna no comienza á manifestar su propiedad contagiosa hasta el cuarto ó quinto dia; la posee en su mas alto grado del sexto al séptimo, y se debilita progresivamente á medida que se aleja esta época, concluyendo por extinguirse de un modo completo del duodécimo al décimo octavo dia, que es la época de su cicatrizacion. La secrecion, pues, de la materia virulenta se efectúa en grados diferentes segun el período en que se examina.

Condicion esencial de la virulencia: secrecion mas ó menos abundante.

Existen á veces ciertas condiciones que se oponen al trabajo de secrecion de que acabamos de hablar, que debilitan ó destruyen mas ó menos completamente la energía de los vírus. La condicion *sine quâ non* de la produccion del vírus, es la secrecion de un líquido; por lo tanto, donde no hay ningun líquido, la virulencia pierde sus derechos. Nada tiene por consiguiente de extraño que la úlcera sifilítica primitiva indurada no sea inoculable, puesto que nada segrega estando constituida solamente por plasma y tejido hipertrofiado. La úlcera blanda, al contrario, se reproduce fácilmente, porque está formada de una superficie ulcerada y secretante. La proporcion de la materia virulenta y su actividad, están en relacion con el estado de humedad ó sequedad de las superficies. Donde la humedad es nula, falta el vírus, y por el contrario, donde es abundante, se encuentra en gran cantidad.

La muerte no destruye siempre las propiedades de las materias virulentas.

Entre las causas de destruccion de los vírus, ¿deberémos contar la muerte del sujeto, hombre ó animal en que se han desarrollado? No. Si la muerte no ha ido seguida todavía de la fermentacion pútrida, las materias virulentas conservan su propiedad durante un tiempo variable, á veces sumamente largo. Así se ha visto que algunas partes desecadas de los animales muertos de carbunco han trasmitido la pústula maligna mucho tiempo despues de haber sucumbido el animal. Del mismo modo ha podido tener lugar la trasmision de la viruela al hacer las exhumaciones de los cadáveres de variolosos, cuya muerte se remontaba á una época muy lejana. Ciertos agentes físicos ó químicos tienen la propiedad de destruir los vírus. El calor obra de este modo, pero con la condicion, sin embargo, de que se eleve lo menos á 120 grados centígrados. Tambien obran así los ácidos, los álcalis concentrados, el cloro y todas las sales enérgicas. La conservacion de los vírus consistirá, por lo tanto, en alejar los diversos agentes que pueden destruirlos, en impedir, por ejemplo, la fermentacion de los líquidos que les sirven de vehículo, encerrándolos en tubos capilares privados de aire

atmosférico, sustrayéndoles de la accion de una temperatura demasiado elevada, exponiéndoles á un frio bastante vivo, etc.

Unidad de los vírus.

De la unidad de los vírus.—Se ha dicho que hay unidad del vírus cuando las diversas manifestaciones de una afeccion virulenta dependen de un solo y único vírus idéntico á sí mismo, y que produce siempre la misma enfermedad. Hay dualismo en el caso contrario; es decir, cuando los actos morbosos de que se compone una afeccion virulenta dependen de la accion de dos vírus distintos que producen enfermedades ó manifestaciones locales diferentes. Nada mas fácil teóricamente que separar unos vírus de otros; pero clínicamente se encuentran en algunos casos grandes dificultades para decidir si las diversas manifestaciones de una misma afeccion virulenta, son producto de uno ó de mas vírus.

No faltan ejemplos de accidentes locales contagiosos, caracterizados por tal constancia é identidad en los fenómenos, que no pueden atribuirse sino á una misma causa específica: de esta clase son los efectos del vírus vacuno, del vírus varioloso, etc. Esta fijeza en los síntomas de la enfermedad conduce naturalmente á la idea de un solo vírus. Sin embargo, cuando los síntomas y la marcha de una afeccion semejante difieren puede sostenerse la no identidad del vírus, cosa en que otros ven simples variedades introducidas en la enfermedad por diferentes causas; la variolóide y la varicela pasan á los ojos de algunos patólogos por enfermedades distintas de la viruela y dependientes de vírus diferentes. Para nosotros no ofrece duda la unidad virulenta; en el muermo y los lamparones está perfectamente demostrada la unidad patológica, por mas que no ofrezca, como en las precedentes, un carácter local fijo, constante, y presente, por el contrario, variaciones de forma que dependen de las condiciones orgánicas inherentes al indivíduo.

De la inoculacion.

Para salvar las dificultades de que está erizada la cuestion de la identidad ó de la no identidad de los vírus, se ha empleado el medio, si no mas moral, por lo menos mas cierto y seguro, es decir, la inoculacion. Para practicarla, se toma el líquido de secrecion de la enfermedad virulenta y se introduce debajo de la piel de un indivíduo sano; si la inoculacion reproduce constantemente la misma enfermedad, podremos deducir ue existe un solo vírus. Con todo, si la inoculacion se practicase en algun indivíduo infectado anteriormente no podria ya deducirse ninguna conclusion.

No debe tenerse, por consiguiente, una confianza absoluta en el resultado de las inoculaciones, porque este medio dista mu-

cho, en efecto, de darle siempre decisivo. Así, por ejemplo, la úlcera sifilítica indurada no es inoculable en todos los casos, y sin embargo, nadie duda que sea el producto de un vírus, la emanacion directa de una afeccion virulenta. Cuando, por el contrario, se inocula el pus de la úlcera blanda, da mas fácilmente resultado, sin que por esto pueda decirse que la última traduzca la infeccion sifilítica con mas seguridad que la primera. Hé aquí, pues, un medio que tan pronto da resultados como fracasa, aun tratándose de trasmitir los productos de una misma afeccion, de lo cual ya hemos indicado anteriormente la causa. La inoculacion trasmite ciertos productos, ciertas lesiones, y no trasmite otros. Es pues, un medio infiel, del que nada se puede deducir, no sirviendo, como prueba irrefragable, para saber si se trata de uno ó de dos vírus, puesto que vemos cuán diferentemente se conduce con lesiones de la misma naturaleza, como son la úlcera sifilítica blanda y la indurada. La razon de esta diferencia, segun hemos dicho ya, consiste en que la úlcera indurada no segrega ningun líquido ó le produce en cantidad demasiado pequeña, mientras que la úlcera blanda le segrega en grandes proporciones. (Véase *Sifilis*).

Incertidumbre de sus efectos segun la enfermedad local que suministre el vírus.

Otro carácter de la enfermedad virulenta mucho mas importante que todos los que acabamos de mencionar y que apenas se encuentra indicado en los libros, es el siguiente. Toda enfermedad virulenta se traduce por un accidente local que es su mejor signo; que para la sífilis, por ejemplo, será la úlcera indurada, cuya enfermedad local no es mas que el producto de una elaboracion general. Es necesario que el organismo, en una especie de sinergia universal, elabore el vírus, se le asimile y le haga aparecer en algun punto como los órganos genitales, el ano, la superficie cutánea, etc., para determinar en él una enfermedad local, pura y simple manifestacion del estado general.

Localizacion primitiva de una enfermedad siempre idéntica por su naturaleza y su sitio.

El principal carácter de la enfermedad es, pues, estar constituida por una lesion local, emanacion de la enfermedad general, y que comunicada al indivíduo sano, da orígen á su vez á la afeccion de que ella procedia.

Observemos aquí las diferencias que existen entre las enfermedades virulentas, determinaciones locales de una afeccion general, y otras enfermedades puramente locales, como la blenorragia, la difteritis, la oftalmía purulenta, la coqueluche, etc., que no son inoculables sino trasmisibles por contagio del indivíduo enfermo al indivíduo sano. La materia contagiosa, el pus de la oftalmía purulenta, el moco-pus de la blenorragia, las emanaciones de la difteritis, de la coqueluche, puestas en rela-

Diferencia entre la enfermedad virulenta y la enfermedad local contagiosa y no inoculable.

cion con los organismos de indivíduos sanos, provocan en ellos el desarrollo de las misma enfermedad de que proceden. Estas enfermedades son puramente locales; el organismo nada tiene que elaborar para darlas orígen y no están representadas mas que por productos de la economía localmente afectada. En efecto, si en el indivíduo afectado de blenorragia, de oftalmía purulenta, etc., se van á buscar en puntos distintos de los órganos enfermos, los humores normales ó anormales de la economía, y si se ponen estos líquidos en contacto con los tejidos de una persona sana, no se determina, ni la blenorragia, ni la oftalmía purulenta. Hay más; el moco-pus de la blenorragia, el pus de la oftalmía purulenta, no son inoculables, esto es, no pueden reproducir por inoculacion las enfermedades de que provienen.

Hé aquí, pues, enfermedades contagiosas locales, diferentes de las virulentas, porque no pueden ser inoculadas como estas, y sobre todo, porque dan lugar á un producto morboso localizado en el mismo sitio de la manifestacion patológica y en ninguna parte más.

Conclusiones.

Tal es la gran diferencia que existe entre las enfermedades contagiosas locales no inoculables y las enfermedades virulentas, productos del consensus general del organismo, que sigue de la elaboracion de un vírus que le impregna, le trastorna y altera la composicion y las propiedades de sus líquidos, hasta el punto de hacerles partícipes de su propia naturaleza y de sus propios caractéres, lo cual no se observa nunca en las enfermedades contagiosas locales que acabamos de enumerar.

De la mezcla de los virus.

De la mezcla de los virus.—Se ha hablado mucho de la mezcla de los vírus y del carácter mixto que pueden presentar ciertas manifestaciones virulentas. Si dos ó mas vírus llegan á introducirse en el organismo, podrán desarrollarse simultáneamente y marchar entonces, ya de un modo paralelo, uno al lado de otro, ya influirse recíprocamente, hasta el punto de que se sobreponga el uno al otro: por lo regular, el mas antiguo en el organismo, aquel cuyo derecho de posesion data de mas tiempo, es el primero que le ocupa, que goza, en una palabra, del privilegio de manifestar sus síntomas y de desarrollarse mucho antes que el otro, como se ve despues de la inoculacion de la vacuna sifilítica. El pus vacuno hace desde luego su evolucion, no formándose hasta despues de su curacion por debajo de la costra una úlcera indurada con sus caractéres específicos. Otras veces puede crear esta mezcla de los vírus, segun dicen ciertos autores, actos morbosos mixtos que dependen á la vez de uno y otro vírus. La escuela de Lyon ha hecho, en nuestro concep-

Enfermedad virulenta mixta.

to, una aplicacion desgraciada de esta idea á la sífilis. Ha imaginado una úlcera primitiva *mixta* procedente de dos vírus sifilíticos, uno local ó vírus de la úlcera blanda, y otro general ó vírus de la úlcera indurada, por otro nombre chancro Hunteriano. De la yuxtaposicion de los dos vírus en el mismo lugar nace la úlcera sifilítica mixta, especie de chancro Hunteriano, entorpecido en su desarrollo por el blando. Todas estas mezclas de vírus y los productos mixtos de estas mezclas deben ser acogidos con reserva; en efecto, rara vez se observa en la actualidad y quizá se tarde muy poco en dejar de verse la úlcera mixta.

Mezcla de dos vírus con un objeto curativo.

Se ha intentado, como medio curativo, operar en la economía la mezcla de dos vírus, con la esperanza de neutralizar el mas peligroso con otro que lo sea menos. Por este medio se ha tratado de impedir los efectos del mas terrible de los vírus, del vírus rábico, inoculando la vacuna, el vírus variólico, sifilítico, muermoso; se ha intentado destruir una enfermedad virulenta por otra que lo es mucho más, pero no se ha conseguido. Cuando los accidentes no se desarrollan con bastante lentitud, para que se pueda percibir la evolucion de las dos afecciones específicas, se ve que las dos enfermedades marchan juntas, que van paralelas sin confundirse y á veces sin influirse mútuamente.

Tambien se ha intentado neutralizar el vírus de la rabia con la inoculacion del veneno de la víbora y del curare, pero sin obtener ningun resultado. Un aleman, el doctor Eichorn, ha hecho una série de experimentos célebres inoculando la vacuna en cantidad bastante grande para impedir el desarrollo de la viruela. Practicaba, en cuanto aparecian los primeros síntomas de esta enfermedad, veinte, treinta ó cuarenta vacunaciones en el brazo del sujeto; pero por desgracia han fracasado estas tentativas de Eichorn, como la de otros muchos, por la razon que ya hemos dado, de que cuando un vírus se ha introducido en la economía y se ha apoderado de ella es sumamente difícil, por no decir imposible, el neutralizarle con la introduccion de otro vírus, y en nuestro concepto, por la razon mucho mas poderosa de que el vírus vacuno y el varioloso son uno mismo. Tales son las ideas verdaderas que deben tenerse de la mezcla de estos líquidos y de su influencia en el organismo.

Generacion y trasmision de los vírus.

De la generacion y de la trasmision de los vírus.—Los vírus tienen varias maneras de engendrarse y de trasmitirse. Su produccion se hace: 1.° por generacion espontánea, y 2.° por trasmision de un indivíduo á otro.

1.° *Generacion espontánea.*—Solo se ve ya en las especies animales y tambien ha debido tener ciertamente lugar en el hombre, en una época desconocida de la historia de la humanidad (el vírus sifilítico, por ejemplo); pero desde que la ciencia se ha constituido segun los principios de una observacion precisa y rigorosa, no se ha visto en el hombre ningun ejemplo de generacion espontánea de enfermedades virulentas

1.° Generacion espontánea.

2.° La trasmision tiene lugar de varios modos: 1.° por inoculacion; 2.° por absorcion, y 3.° por la vía de la generacion ó de trasmision hereditaria. La trasmision por infeccion solo se efectúa en un corto número de enfermedades virulentas, como el muermo y la viruela.

2.° Trasmision por contagio.

La trasmision hereditaria es fácil de comprender; si en el momento de la concepcion uno de los generadores se halla atacado, de viruela, por ejemplo, puede trasmitirla al producto de dicha concepcion de la misma manera que le trasmite la diátesis tuberculosa, escrofulosa ó cancerosa.

Se ha agitado la cuestion de saber si la trasmision de las enfermedades virulentas podia tener lugar por la madre durante el embarazo. No hay en ello nada de imposible, siendo muy racional pensar que, por las numerosas comunicaciones que existen entre la sangre de la madre y la del feto, pueda recibir este fácilmente la enfermedad virulenta; la viruela comunicada al feto por la madre de este modo se ha observado, aunque muy rara vez. Sin embargo, esta trasmision no debe ser fácil, si se recuerda cuán rara es la viruela en el feto y lo frecuente que es, por el contrario, en las mujeres embarazadas. Parece que la naturaleza ha puesto un obstáculo para impedir que la trasmision del mal tenga lugar de este modo.

Comparacion entre las enfermedades virulentas y las contagiosas, ó mas bien entre las enfermedades contagiosas por virulencia y las que lo son de otra manera.—1.° Conocemos las enfermedades contagiosas por inoculacion, que son las denominadas virulentas.

Paralelo entre las enfermedades virulentas, y las contagiosas.

2.° Las enfermedades contagiosas por el contacto de una materia líquida no virulenta, son la blenorragia, la oftalmía purulenta, la difteritis, la coqueluche, etc.

3.° Las enfermedades epidémicas contagiosas por medio de una materia volátil, son la peste, la disentería, el tifus.

4.° Las enfermedades contagiosas endémicas son producidas por un *contagium* fijo, cuyo carácter es desarrollarse en el mismo lugar, extenderse y dar orígen constantemente á una enfermedad particular, siempre la misma en los que llegan á exponerse á su accion, como son las enfermedades palúdicas, el

cólera, la gangrena de hospital y finalmente la disentería.

No debe olvidarse la sífilis entre las enfermedades contagiosas por inoculacion, la cual difiere de las virulentas ponzoñosas en que el veneno es en estas un líquido de secrecion fisiológica, mientras que el vírus siempre es el producto de un estado morboso general del organismo.

Tratamiento de las enfermedades virulentas.

Tratamiento de las enfermedades virulentas. —1.° Una indicacion general que siempre existe en el tratamiento de todas las enfermedades virulentas, es impedir la penetracion del vírus en el organismo. Para conseguirlo no hay mejor medio que lavar con una gran cantidad de agua la herida de la inoculacion accidental, donde se ha depositado la materia virulenta, pudiendo servirse de agua fresca, tibia, alcalinizada, acidulada, clorada, etc.

2.° Tambien se impide la penetracion del vírus poniendo ligaduras por encima de la herida de inoculacion entre ella y el corazon, colocando los miembros en una posicion declive, y sobre todo aplicando ventosas de una manera incesante y repetida en el sitio mismo de la inoculacion.

3.° Se puede impedir igualmente la absorcion del vírus destruyéndole, así como al tejido que le ha recibido por medio de cauterizaciones practicadas con el hierro candente, con los cáusticos químicos, con los ácidos concentrados, con los álcalis, la potasa cáustica, la pasta de Viena, etc. La cauterizacion con destruccion de los tejidos es la mejor de las medicaciones, la que siempre y ante todo debe emplearse contra los vírus.

Tratamiento profiláctico.— Hasta el dia no se conoce ningun preservativo de la infeccion virulenta, porque los pretendidos preservativos ensalzados por los ignorantes ó los charlatanes son engañifas que solo sirven para impedir que los desgraciados enfermos acudan á las únicas medicaciones verdaderamente eficaces y poderosas, que son las que acabamos de indicar.

DE LA SÍFILIS.

La sífilis se ha comprendido sin razon en la cirugía.

La sífilis pertenece de derecho á la patologia interna, á la ciencia y al arte en general, por mas que los cirujanos y los especialistas se hayan apoderado de ella como si fuera de su exclusiva propiedad. No se sabe bien por qué razon la sífilis se ha tratado y descrito desde hace mucho tiempo por los cirujanos. Si es porque existe en cualquier punto de la superficie de la piel alguna úlcera apenas visible, algun chancro, alguna

placa mucosa, algun bubon, en una palabra, cualquier lesion externa, por lo que el cirujano se cree con el derecho de intervenir é invadir todo lo que es del dominio de la sífilis, no se comprende cómo no interviene tambien en las demás enfermedades virulentas: en la pústula maligna, puesto que hay una úlcera que debe cauterizarse; en el muermo, por ir acompañado de úlceras y de abscesos, y en la misma rabia, cuya puerta de entrada en el organismo es una herida exterior, una mordedura. Estas consecuencias singulares prueban lo imposible que es el límite artificial que se ha querido establecer entre la medicina y la cirugía. En efecto, á pesar de las discusiones tan ridículas como violentas que sobre este punto tuvieron lugar entre los médicos y los cirujanos del siglo último, no hay dos ciencias ni dos artes; no hay mas que observadores y prácticos, unos mas habituados á ver y tratar las manifestaciones exteriores de las enfermedades, y otros á observar y tratar las enfermedades internas.

Por su orígen virulento, por sus propiedades contagiosas, por el largo cortejo de sus síntomas sucesivos, por el considerable número de enfermedades viscerales y de actos morbosos diversos á que da orígen, por su evolucion completa, en fin, así como por su terapéutica la sífilis pertenece á la patologia interna. El médico debe, por consiguiente, aprender á conocerla y á tratarla, sin que nunca tenga necesidad de acudir al cirujano.

Las ideas que deben tenerse de la sífilis no pueden justificar de ninguna manera el sitio aparte ó aislado que la han asignado los especialistas, como si no tuviese relacion alguna con el resto de la patologia interna; por el contrario, no debe haber mas doctrina sobre la sífilis que la que se desprende de los principios generales expuestos ya, á propósito de las demás enfermedades virulentas. La historia particular de la sífilis se deduce de la historia general de las afecciones virulentas. Vamos, pues, á trazarla, no como especialistas, sino como patólogos, que no deben ignorar nada de cuanto concierna á la ciencia y arte médicos.

Etimologia.

Etimología.— La palabra sífilis tiene una etimología muy incierta. Se deriva, segun unos, de σιφλός, contraccion de σιπαλός, impuro, y segun otros autores de σῦς, puerco, y φιλεῖν, amar; amor sucio.

Definicion.

Definicion.— La sífilis es una afeccion virulenta propia del hombre y trasmitida por él á otros indivíduos de su especie, que da lugar sucesivamente y en épocas variables, á un gran

número de enfermedades locales, siendo entre ellas la mas característica y la primera en aparecer una úlcera que suministra un líquido, el vírus sifilítico, por medio del cual se reproducen por contagio la afeccion y la enfermedad. No solamente suministra la úlcera un líquido específico, sino que tienen igual propiedad todas las demás enfermedades procedentes de la afeccion; por esto no debe el médico concentrar exclusivamente su atencion sobre la úlcera *Hunteriana*, *indurada*, *infectante*, como sin razon la denominan los sifiliógrafos, haciéndola el punto de partida de todos los accidentes ulteriores sifilíticos, cuando en realidad no es mas que un resultado de la sífilis, así como los demás actos morbosos; por ejemplo, un niño nacido de un padre ó de una madre sifilítica presenta al salir del seno materno placas mucosas en las márgenes del ano ó una sifílide cutánea, una erupcion ampollosa, un pénfigo; el niño no ha tenido úlcera alguna, y sin embargo, está afectado de una enfermedad sifilítica, de tan mala naturaleza, como si procediese de la verdadera úlcera *Hunteriana*. Tambien pueden servir de ejemplo los casos en que las nodrizas reciben la sífilis por el pezon, en que han depositado las criaturas el líquido segregado por las placas mucosas que tienen en la boca. Este ejemplo sirve, como el anterior, para demostrar el desarrollo y trasmision de la sífilis sin necesidad de la úlcera indurada.

La sífilis es, por lo tanto, una afeccion que da lugar sucesivamente á una úlcera y á un gran número de enfermedades, muy diversas por su naturaleza y por su sitio. En efecto, pueden residir en los puntos mas diversos del cuerpo, en la piel, en las membranas mucosas, en el sistema nervioso y los aparatos de los sentidos, en los músculos, los huesos, el periostio, y, en fin, en las vísceras profundas. Aunque en estos distintos puntos tengan lugar actos morbosos diferentes y se presenten en diversos períodos de la enfermedad, no por eso es menos cierto que todos ellos resultan de una misma enfermedad general, de una afeccion, constituyendo sus manifestaciones sucesivas, múltiples y variadas. Lo que importa sobre todo retener es que la primera aparicion de la sífilis, por medio de la úlcera, no es una ley constante, fija, invariable, como se ha enseñado por largo tiempo y de una manera bien lamentable.

Etiología de la sífilis.

Etiología.—La grande, la única causa de esta enfermedad, es el vírus sifilítico; nacido bajo el dominio de la afeccion, es el orígen de las numerosas manifestaciones á que esta da lugar: úlcera primitiva, placas mucosas, vegetaciones, enfermedades de la piel, del tegumento interno, del sistema nervioso, de los

órganos del movimiento, de las vísceras (pulmones, hígado, bazo, etc.). La sífilis se trasmite por la absorcion del veneno, del vírus sifilítico, y tambien por herencia, en cuyo caso se dice que es hereditaria ó congénita. Tambien se puede limitar á ciertos países circunscritos, y trasmitirse en las familias por herencia y por el contagio mediato ó inmediato de los accidentes secundarios; tales son el *pian*, el *radesyge*, el *scherlievo*, enfermedades endémicas que han sido consideradas como variedades de la sífilis. En fin, puede comunicarse, en todos los puntos, por todos los líquidos del organismo, por todas las enfermedades y todos los accidentes sifilíticos, ya sean primitivos, secundarios ó terciarios.

Herencia. De qué modo debe comprenderse.

La *herencia* es un modo de trasmision de la sífilis, por desgracia muy frecuente, especie de presente fatal que el padre ó la madre hace á sus hijos. Poco importa que los padres tengan ó no actualmente úlceras primitivas, placas mucosas, sifílides; pueden no tener ninguna manifestacion exterior, pero bastará que hayan tenido la afeccion y que no se haya curado por completo, que tengan sangre sifilítica, líquidos sifilíticos, huesos, órganos sifilíticos, para que posean la triste facultad de procrear hijos sifilíticos; en una palabra, todo el que padezca esta enfermedad, sea en la forma que quiera, puede trasmitirla por el acto de la generacion.

Propagacion por el padre y por la madre.

¿La trasmision por vía de herencia se efectúa por el padre ó por la madre? Ciertos autores pretenden que esta trasmision nunca depende del padre, sino siempre de la madre. Este es un grave error. La sífilis puede engendrarse en el momento mismo de la union de los sexos y del acto de la fecundacion. ¿Cuál de los dos generadores es el que mas parte toma en esta produccion? No lo sabemos; pero existen ejemplos comunes de la trasmision de la sífilis por el padre y por la madre.

Decir que esta trasmision es frecuente, no seria exacto y mucho menos que es necesaria é inevitable. En este momento, por cierto, estamos tratando á un hombre, padre de cuatro hijos, que ha presentado síntomas secundarios y terciarios, sin que sus hijos hayan presentado jamás el menor accidente sifilítico.

Lo mismo sucede con la madre afectada de sífilis. Si contrae la enfermedad durante el embarazo, podrá sufrir el feto la infeccion absolutamente, como si fuera un órgano de la madre. En este caso, así como en el precedente, no ha tenido lugar la infeccion por la ulceracion primitiva, sino por trasmision directa al hijo, sin inoculacion, y por la vía de la generacion solamente, de la sífilis del padre ó de la madre. El es-

perma, como todos los líquidos del cuerpo, puede servir para propagar la enfermedad á la criatura, así como la madre puede comunicarla en el momento de la concepcion por medio del óvulo, y mas tarde tambien por todos los líquidos que sirven para la nutricion.

2.° ¿El feto infectado por el padre puede, por una especie de accion recurrente, trasmitir la sífilis á la madre? No debe considerarse el hecho como imposible, en razon de las conexiones y de las relaciones de la circulacion maternal con la circulacion fetal.

3.° El niño puede comunicar la sífilis á la nodriza, cuya comunicacion se verifica, ya por accidentes secundarios, por placas mucosas, que tienen su asiento en la membrana mucosa bucal de la criatura, ya por sifílides cutáneas, como por ejemplo, un pénfigo, y quizás tambien por medio del moco salivar; en tales casos tendrá lugar la infeccion por el contacto del seno excoriado de la nodriza con el líquido de las placas mucosas desarrolladas en la boca de la criatura, etc.

Comunicacion por la nodriza.

La nodriza infectada puede á su vez comunicar la sífilis á la criatura, si tiene placas mucosas en las inmediaciones del pezon, ó en este mismo órgano tantas veces estirado y chupado por los labios de aquella. La realidad de este hecho no se pone en duda; pero cuando se trata de resolver la cuestion de la trasmision de la sífilis por el solo hecho de la lactancia, se dividen los observadores en dos campos opuestos: uno, de los que niegan la posibilidad de semejante trasmision, y otro, en el cual hay mayor número, que la afirman de una manera positiva. La cuestion, muy distante de hallarse resuelta todavía, se halla en estudio, pero *à priori* no nos repugna lo mas mínimo colocarnos al lado de los últimos.

De la vacunacion como causa de la sífilis.

Otra causa de la trasmision del vírus sifilítico, que tambien ha sido objeto de vivas discusiones entre los médicos, es la vacunacion. Se ha preguntado si por el simple empleo del vírus vacuno tomado en un niño sifilítico, podrá inficionarse otro sano. Algunos han negado esta proposicion; sin embargo, á M. Viennois corresponde el honor de haberla demostrado por un gran número de observaciones que prueban hasta la evidencia la posibilidad de este género de trasmision. Sabido es por otra parte, que recientemente, en Rivalta, han sido acometidos unos cuarenta niños de accidentes sifilíticos, despues de haber sido inoculados con vacuna tomada de un niño sifilítico. No ofrece, pues, dúda, que la vacunacion puede dar entrada en el organismo sano al vírus de la sífilis. Otros hechos mas recientes que han tenido

lugar en Paris, prueban igualmente de la manera mas indudable, el contagio de la sífilis por el líquido vacuno. La inoculacion trasmite las dos enfermedades virulentas. ¿Deberá atribuirse esta trasmision de la sífilis al pus de la vacuna? Ó en otros términos, ¿hay en el pus de la vacuna ó en la sangre de un indivíduo sifilítico propiedades virulentas? Participamos de esta doble opinion. En efecto, ¿por qué el pus vacuno, por qué la sangre de un sifilítico, no han de tener las propiedades virulentas que poseen estos mismos líquidos en todo indivíduo atacado de la enfermedad? La trasmision sifilítica tan es posible por la vacuna como por la sangre y por todos los líquidos de secrecion del organismo, segun vamos desde luego á demostrar.

¿Es producida por la sangre ó por el pus?

Influencia de los diversos líquidos del organismo en la trasmision de la sífilis.—1.° *Pus ó moco-pus*; la sífilis es ordinariamente trasmitida de los sujetos infectados á los sanos, por medio de una ulceracion sifilítica que segrega un líquido purulento, seropurulento ó moco-purulento, el cual sirve de vehículo al agente del contagio. Las úlceras sifilíticas que suministran una materia virulenta, son las que mas á menudo deben dar orígen á la sífilis; solo que presentan grandes variaciones en su poder infectante, segun su naturaleza y el período de su evolucion en que se hallan. Si la secrecion virulenta es nula ó débil, el poder infectante será igualmente nulo ó débil; tal sucede, por ejemplo, con la úlcera hunteriana, la úlcera indurada, impropiamente llamada *infectante*; puesto que es de todas las sifilíticas la que en menor grado tiene esta propiedad, á causa de la sequedad de su superficie, que no segrega nada de líquido ó segrega muy poco; sin embargo, la úlcera hunteriana mas indurada y mas seca, puede dar lugar á una pequeñísima cantidad de materia fácilmente inoculable. Es, pues, viciosa, bajo todos aspectos, la denominacion de infectante; en primer lugar, porque todo es infectante en un sujeto sifilítico que ya está infectado antes de ser acometido de ninguna lesion secretante; pero es mucho mas viciosa todavía, porque puede dar lugar á la creencia de que la úlcera es quien infecta, cuando ella lo está ya en muy alto grado, así como todos los órganos secretorios, normales ó anormales del organismo entero.

Accion de los diversos líquidos sifilíticos.

Carácter constante de las úlceras sifilíticas: (*a*) de la úlcera seca;

La úlcera *blanda*, por el contrario, llamada singularmente úlcera *simple*, y bajo otro aspecto úlcera *no infectante*, es de todas las sifilíticas la que en mas alto grado posee este carácter, porque una de sus condiciones es segregar con abundancia una materia virulenta. Su tendencia es la flegmasía supurativa, y como la virulencia está en proporcion con la cantidad de líquido

(*b*) de la úlcera blanda.

producido, resulta que la úlcera blanda tiene en sí una causa mas intensa y mas constante de contagio y de infeccion.

En todas estas circunstancias, cuando el vírus se trasmite á un organismo sano, trascurre entre el momento de la inoculacion y el desarrollo de una úlcera semejante á la que dió el vírus, un tiempo de incubacion que varia entre ocho ó nueve dias, y treinta y cuatro ó quizás cuarenta, cuya trasmision con incubacion variable, corta ó larga, es el resultado de un vírus único y siempre idéntico á sí mismo.

Contagio de la placa mucosa.

Otras lesiones sifilíticas hay tambien, además de la úlcera primitiva, que pueden dar lugar á la secrecion de la materia virulenta. Las placas mucosas son precisamente superficies de secrecion morbosa, que producen un líquido con todas las propiedades de los demás humores del organismo infectado, y en particular con la de producir la úlcera, ó sea el primer accidente del mal venéreo. Únicamente los efectos de esta inoculacion pueden no presentarse hasta despues de un tiempo muy largo, que varia entre veinte ó treinta dias. Es importante, pues, cuando se quieren observar estos efectos, esperar el tiempo suficiente, so pena de dejarles pasar ignorados, como ha sucedido en la época en que no se conocia la larga duracion que tiene la incubacion de las placas mucosas. Existen, como para la úlcera primitiva, incubaciones de corta duracion, es decir, de ocho á nueve dias, y otras mas largas, es decir, de treinta á cuarenta. Es preciso conocer estos hechos y no perder de vista durante todo este tiempo, los indivíduos que han sufrido la inoculacion voluntaria ó involuntaria de las placas mucosas.

Sangre y humores sifilíticos.

No es esto todo; los humores, los líquidos generales del organismo, la sangre, por ejemplo, en un indivíduo no afectado ya de accidentes primitivos, ni aun de accidentes secundarios, sino de los terciarios, tales como: dolores osteócopos, exóstosis, osteitis, periostosis, enfermedades del sistema muscular, de las vísceras, etc.; la sangre, decimos, de un sifilítico, en un período cualquiera de la evolucion del mal, puede trasmitir la enfermedad por inoculacion, aunque para conseguirlo es preciso usar ciertas precauciones. No es con la sangre coagulada con lo que la inoculacion puede dar resultado, porque el coágulo haria el efecto de la úlcera indurada, de la úlcera seca, que, segun hemos dicho, es poco ó nada infectante por falta de líquido de secrecion. Cuando se quiera inocular una sangre sifilítica, es preferible servirse de serosidad sanguinolenta, para lo cual se colocan hilas empapadas en este líquido en una incision hecha en la piel, y se determinará así la formacion de una úlcera primitiva.

La sangre de un individuo sifilítico mezclada con el líquido de la vacuna, da lugar, segun hemos dicho ya, á la úlcera primitiva. En este caso aparece la erupcion de la vacuna, como de ordinario, y recorre sin experimentar modificacion alguna las diversas fases de su evolucion normal; pero del duodécimo al trigésimo ó cuadragésimo dia, se ve aparecer en el sitio mismo de la inoculacion y de la erupcion vacuna, sobre las pústulas en camino ya de cicatrizacion, ó sobre la misma cicatriz de estas pústulas una verdadera úlcera indurada que se presenta desde luego bajo la forma de pápula ó de vésico-pústula, despues de úlcera indurada, la cual, menos rápida en su evolucion que la úlcera blanda, emplea en la suya de treinta á cuarenta dias.

Vírus vacuno mezclado con el sifilítico.

En resúmen, siempre que de un sólido ó de un tejido cualquiera perteneciente á un indivíduo sifilítico, se exprima un líquido como el pus, el moco, el suero, la sangre, etc., y que se llenen ciertas condiciones de absorcion depositándole en la cubierta tegumentaria externa ó interna, excoriada ó incindida, se podrá determinar la infeccion sifilítica.

Todos los líquidos del organismo pueden, por consiguiente, convertirse en vehículo del vírus, y trasmitir la enfermedad cuando son absorbidos por una membrana viva, excoriada ó ulcerada. El moco normal de la boca, de la faringe, de las fosas nasales, del conducto de la uretra, etc.; la sangre, la leche, etc.; en una palabra, todas las materias de secrecion, todos los líquidos del organismo infectado, sin excepcion, son capaces de dar orígen á la sífilis; cuya verdad, fuera de toda duda en la actualidad, ha sido oscurecida durante largo tiempo por los errores de una escuela hace poco muy poderosa, pero que ha dejado para siempre de reinar. Mientras ha durado su dominacion ha podido alucinar á algunos prácticos amantes de las innovaciones; limitándose entre tanto los prácticos antiguos á dudar ante sus atrevidas y terminantes afirmaciones, y á esperar tiempos mejores y la vuelta de las antiguas y sanas doctrinas. Estos han venido y el edificio de tantos errores se ha hundido, reapareciendo mas sólidamente y mas inquebrantables que nunca las verdaderas doctrinas que nos habian legado nuestros maestros.

Por medio de observaciones directas é irrefutables han demostrado los observadores contemporáneos la posibilidad de trasmitir los accidentes sifilíticos por el moco, por la sangre, por la vacuna, etc.; en una palabra, por todos los líquidos fisiológicos ó morbosos del organismo infectado.

Excepto el contagio por el aire, todos los contagios sifilíticos son posibles (?). Es preciso, pues, temer las caricias de una

Todos los líquidos propagan la sífilis.

mujer sifilítica; ¡hasta su saliva pudiera por sí sola, sin necesidad de úlceras bucales, ni de ninguna otra manifestacion local, comunicar la enfermedad! ¿Quién ignora que el pus de la conjuntiva tomado en un indivíduo atacado de sífilis puede comunicarla á otro sano, y que lo mismo sucede con el moco bucal de la estomatitis? Tampoco ofrece duda alguna para nosotros que el moco pus de la blenorragia, en los mismos casos que los líquidos precedentes, es decir, cuando proceda de un indivíduo que ha contraido una blenorragia simple, estando ya padeciendo los accidentes de una infeccion sifilítica, puede comunicar la sífilis. En una palabra, cualquier líquido fisiológico ó morboso, permanente ó accidental que forme parte de un organismo sifilítico, puede llegar á ser vehículo del vírus y á adquirir, por lo tanto, la funesta propiedad de trasmitir la enfermedad.

Trasmision de la sífilis por el moco blenorrágico.

La trasmision de la afeccion sifilítica por la blenorragia asociada á la sífilis, es un fenómeno muy racional y que arroja nueva luz sobre los hechos, siempre negados por algunos sifiliógragos, de indivíduos que han tenido accidentes sifilíticos despues de padecer una blenorragia y que han procreado hijos tambien sifilíticos. En presencia de estos hechos, salen del apuro los doctrinarios á que acabamos de aludir, haciendo ciertas reticencias sobre la virtud de las mujeres; pero los médicos sérios deben ser reservados y no rechazar con ligereza los hechos de trasmision sifilítica por el líquido de la blenorragia.

¿Principia siempre la sífilis por una úlcera? La contestacion á esta pregunta debe ser afirmativa en la mayoría de los casos; sin embargo, en la sífilis heredada no hay úlcera alguna. Tampoco se trasmiten por medio de la úlcera sifilítica primitiva ciertas variedades de esta afeccion, como la enfermedad de Santa Eufemia, el radesige, el pian, el scherlievo, que tienen el privilegio singular de ser endémicas y que sin poder hallar en ellas el menor vestigio de úlcera inicial, presentan todos los demás fenómenos de la evolucion sifilítica, ulceraciones profundas, enfermedades tuberculosas de la piel, enfermedades de los huesos, etc.

Contagio mediato.

En cuanto á la trasmision de la sífilis por contagio mediato ó sea por el intermedio de cualquier objeto (utensilios, cucharas, tenedores, pipas, lugares excusados, ropas contaminadas, etc.), ó por el intermedio de otro indivíduo que se convierte en un simple depósito de materia virulenta que la trasmite sin participar de ella: en cuanto á este contagio mediato, decimos, nada mas sencillo y fácil de comprender; en efecto,

donde quiera que el vírus sifilítico depositado encuentre condiciones favorables á su absorcion, á su penetracion en el organismo, donde quiera que los indivíduos se expongan á la influencia del contagio mediato, podrá producirse la infeccion.

De las enfermedades sifilíticas. — Hé aquí de qué modo se suceden los fenómenos en un individuo que acaba de experimentar el contagio sifilítico. La inoculacion tiene lugar en cualquier punto del organismo, verificándose en seguida la absorcion revelada algunas veces por un infarto ganglionar, otras por una inflamacion de los vasos linfáticos y sobre todo por la infeccion general de toda la economía. La sífilis se manifiesta al cabo de un tiempo muy variable, por mas que, desde el instante en que el organismo ha recibido el primer átomo de materia virulenta y en que este átomo ha penetrado en el torrente circulatorio, principie el envenenamiento, esté desarrollada la afeccion y exista la enfermedad general, vaya ó no seguida de determinaciones morbosas locales. Cuando esta manifestacion debe tener lugar, se ven aparecer, mas ó menos tiempo despues del momento en que ocurrió el contagio y sea cual fuere el modo que haya tenido de verificarse, las localizaciones ordinarias de la enfermedad en los órganos genitales, alrededor del ano, de los labios, de las fosas nasales, en la piel, en las membranas mucosas, etc., con lo cual queda ya hecha la localizacion y cumplida la primera determinacion del mal, que consiste constantemente en una úlcera que es el primer accidente que se presenta, úlcera *primitiva* y primera demostracion del vírus; otras veces consiste en una placa mucosa, como cuando se trata de un niño en quien la trasmision se ha efectuado por herencia ó de una nodriza que ha sido infectada por una criatura sifilítica. Así que la primera manifestacion del envenenamiento virulento es, ya un chancro, una úlcera primitiva, ya un accidente secundario, la placa mucosa, la cual no es otra cosa por lo regular que una ulceracion con superficie exhalante. En la forma mas vulgar de la evolucion sifilítica el primer acto está constituido por la úlcera *blanda ó indurada*. Despues viene ordinariamente un accidente de proximidad, el infarto ó tumefaccion hipertrófica de los gánglios vecinos del sitio en que apareció el accidente primitivo, llamado tambien bubon, adenopatía sifilítica, acompañados ó no de linfatitis, de flebitis superficial. Estos son los accidentes que se denominan *sucesivos*, porque suceden á la úlcera y sirven para formar la cadena entre los accidentes primitivos y los secundarios.

De las enfermedades sifilíticas.

Principian casi siempre por una úlcera.

Adenopatías virulentas.

Enfermedades secundarias, terciarias, etc.

En segundo lugar se manifiestan enfermedades muy diferen-

tes unas de otras, y que bajo las diversas denominaciones de accidentes *secundarios*, *terciarios*, *cuaternarios*, etc., se han clasificado siguiendo el órden mas comun de su aparicion, órden que por otra parte dista mucho de ser fijo é invariable, segun hemos dicho ya y mas tarde tendrémos ocasion de probar.

Mientras las manifestaciones de la sífilis permanecen limitadas al accidente primitivo, se comprende hasta cierto punto que algunos observadores superficiales hayan podido considerarle como una lesion puramente local y no como la expresion de la enfermedad general, de la infeccion desarrollada en el organismo entero. ¿La úlcera blanda ó úlcera simple, valiéndonos del lenguaje de cierta escuela, es un accidente puramente local? Así se ha dicho, se ha repetido y enseñado casi sin oposicion por espacio de treinta años, pero sin ser exacto. Para el médico que no se detiene en la superficie de las cosas, para el médico filósofo que sabe remontarse á las leyes generales que presiden al nacimiento y evolucion de las afecciones virulentas y referir á estas leyes generales los hechos particulares sometidos á su observacion, para este médico está ya constituida la sífilis cuando aparece la úlcera dura ó blanda, la cual no es mas que la primera manifestacion de la afeccion ya existente; es la primera advertencia hecha al médico por el organismo, de que el mal es un hecho y de que hay que ponerle remedio; es, sirviéndonos de una expresion pintoresca, la primera firma de la sífilis.

Divisiones arbitrarias introducidas en el órden con que se suceden las enfermedades sifilíticas.

Debe darse muy poca importancia á las divisiones escolásticas de los accidentes en primitivos, secundarios, terciarios, etc., aunque sean útiles bajo cierto aspecto porque traducen con bastante fidelidad el órden habitual de la evolucion sifilítica. Sin embargo, todos los dias observan los prácticos derogaciones de estas reglas que se han querido dar por algunos con un carácter de fijeza y de inmutabilidad que no existe en la naturaleza. Todos los dias puede verse trastornado este órden, manifestándose accidentes del período terciario en el secundario, y recíprocamente, ó bien roséolas sifilíticas y otros fenómenos generalmente secundarios, apareciendo al mismo tiempo que la úlcera primitiva. En suma, todas las épocas están confundidas, y el órden y reglas generales trastornados. Conservemos, pues, estas divisiones cómodas bajo el punto de vista de la exposicion dogmática; pero guardémonos de darlas una importancia absoluta.

Actos morbosos ó enfermedades de naturaleza sifilítica.

Si pasamos al estudio de los actos morbosos que caracterizan la sífilis, volverémos á encontrarnos con todos los tipos que ya hemos señalado al hablar de las diátesis, como manifestaciones

de la afeccion general, tipos que constituyen del mismo modo y esencialmente las enfermedades primitivamente locales. Tales son: 1.° *congestiones* perfectamente caracterizadas de la piel, como el eritema, la roséola, etc.; de las membranas mucosas, como la hiperemia de la conjuntiva ocular, de la mucosa nasal, resfriados, corizas; de la membrana mucosa de la faringe; en fin, la congestion puede producirse en cualquier punto de la piel, dando lugar á sifílides puramente *eritematosas*; 2.° tambien se presentan flegmasías específicas de todas las partes ó tejidos del cuerpo, de la piel y de las membranas mucosas, como las dos especies de úlceras; la úlcera blanda, que tiene los caractéres de la flegmasía supuratoria, y la dura, que ofrece los de la flegmasía plástica ó exudativa, etc. Otras veces son flegmasías específicas con produccion de falsas membranas, sifílides inflamatorias *diftéricas*, ó tambien inflamaciones específicas del tejido óseo (osteitis, periostitis) que dan orígen á cáries y necrosis; 3.° ó bien *hipercrinias* sifilíticas productoras de esos flujos tenaces y perpétuos de la membrana mucosa nasal, de las blenorreas y blenorragias contagiosas, de que ya hemos hablado, y que pueden comunicar la sífilis por sí mismas sin la intervencion de ninguna úlcera uretral, de las leucorreas inagotables de la mujer que no pueden curarse con ninguna clase de tratamiento, y que, á pesar de su nombre benigno de flores blancas, son capaces de propagar la infeccion sifilítica, puesto que son á su vez el producto de la secrecion de un moco contagioso; 4.° otro de los tipos morbosos sifilíticos es la *neurose* en todas sus formas y gradaciones, representada por neuralgias feroces, cefalalgias, cefáleas rebeldes, hiperestesias, anestesias, convulsiones, contracturas permanentes, y finalmente, por parálisis tan *verdaderas* como todas las que son producidas por intoxicacion ó por la alteracion material de los centros nerviosos.

1.° Hiperemias.

2.° Flegmasías: (*a*) supurativas; (*b*) exudativas, diftéricas.

3.° Heterocrinias.

4.° Neuroses.

5.° Las *ulceraciones* son la forma favorita de la sífilis, enfermedad que tiende, mas que ninguna otra, á la pérdida de sustancia de los tejidos, de la piel, de las membranas mucosas, etc.

5.° Ulceraciones.

6.° Por último, otro tipo morboso de la sífilis consiste en las *hipertrofias*, en los tubérculos, tan voluminosos á veces, que se parecen á los de la lepra, y preceden ó siguen á las ulceraciones; hipertrofias de la piel y de las membranas mucosas, que constituyen esos cuerpos que se han designado con el nombre de verrugas, de vegetaciones, de elefantíasis de los labios, de los grandes labios, del pene, etc.

6.° Hipertrofias.

Vamos á ocuparnos ahora de cada uno de los actos morbosos y á darles á conocer con mas detalles:

1.° De la úlcera sifilítica primitiva.

1.° De la úlcera sifilítica.—Con el nombre de *úlcera sifilítica primitiva*, preferible á todas las denominaciones con que se la ha designado, distinguirémos siempre las ulceraciones de la piel, que constituyen la primera y la mas comun de las manifestaciones de la sífilis.

De sus diversas formas.

Se presenta, si nos hemos de referir á las descripciones dadas en los libros, con formas y aspectos muy numerosos y variados; pero no se debe dar á estas distinciones mas importancia que la que hemos concedido á la division de los accidentes sifilíticos en primitivos, secundarios y terciarios. La distincion de las úlceras en *blandas*, *induradas y mixtas* es de la misma especie; solo se refiere á la forma, á la superficie del accidente, pero sin que tenga nada de esencial.

Estas tres especies de úlceras, si es que debemos admitirlas, no son mas que manifestaciones de la enfermedad general, de la afeccion sifilítica, modos ó formas semejantes á las que se encuentran en la pneumonía, la pleuresía y con mas razon en las enfermedades generales que están mas sujetas á variar. Pero no pueden servir para constituir las diferencias fundamentales que algunos sifiliógrafos han pretendido establecer entre la úlcera blanda, que, segun ellos, seria una úlcera *simple*, *benigna*, no *infectante*, la úlcera indurada, que seria *constitucional maligna* é *infectante*, y la úlcera mixta, en fin, que participaria de las propiedades de una y otra. Tales distinciones son erróneas, no existen en la naturaleza, no siendo estas pretendidas especies de úlceras otra cosa que formas diversas de una misma enfermedad, de la úlcera sifilítica primitiva, primera manifestacion de la infeccion virulenta.

Su sitio.

La úlcera sifilítica primitiva tiene comunmente su asiento en los órganos genitales del hombre y de la mujer, viniendo despues la extremidad cefálica, las cercanías de los labios, de las aberturas de las fosas nasales, del ano, etc.

Síntomas locales comunes á todas las úlceras primitivas.

Los síntomas son poco variables; excepto las diferencias nacidas de los diversos estados del organismo humano, existe una manera de ser bastante uniforme en el desarrollo de la úlcera sifilítica, cualquiera que sea su procedencia. Cuando á un individuo sano se le inocula el vírus sifilítico, tomado, por ejemplo, de algun accidente primitivo, secundario ó terciario, ó tambien la sangre, y mejor el suero de la sangre de un sifilítico, se ven producirse en el sitio de la inoculacion, al cabo de un tiempo de incubacion que varía entre nueve y cuarenta dias los fenómenos siguientes: el primer dia aparece una pequeña elevacion sólida, verdadera pápula roseólica; el

Erupcion pápulo-pustulosa y ulceracion.

segundo dia engruesa la pápula; el tercero se forma en su vértice una vesícula transparente que va agrandándose; el cuarto se pone opalina y principia á transformarse en vésico-pústula; el quinto es mas manifiesta la vésico-pústula, principia á concretarse el pus y á formar una costra, debajo de la cual se percibe al sexto una erosion superficial, principio de la ulceracion, que cada vez irá haciéndose mayor, teniendo propension en los dias siguientes á aumentar en extension y profundidad, hasta que alcance ciertos límites, dentro de los cuales queda encerrada. Esta ulceracion, ya blanda, ya dura, ya dura y blanda en su base, va acompañada de infartos de los gánglios linfáticos próximos, que se afectan en mayor ó menor número, de donde resulta el *bubon* y la *pléyade* ganglionar, que constituyen con la ulceracion precedente los signos de la infeccion sifilítica.

Adenitis sifilítica.

Ulcera blanda.— Indiquemos ahora, en el aspecto de la úlcera, algunas modificaciones que han servido de base á las divisiones de que hemos hablado ya, aunque solo para condenarlas. La primera forma está constituida por una ulceracion superficial, poco temible en apariencia, causada por la falta de aseo, por un herpes prepucial, por violencias manuales ó venéreas: ulceracion que parece insignificante, que no va acompañada ni de induracion ni de infartos ganglionares; que presenta muy poca rubicundez, es indolente, no impidiendo al indivíduo el entregarse al cóito; sin embargo, esta ulceracion, cuya naturaleza no puede conocerse, ni el primero, ni el segundo, ni el tercer dia, va á convertirse en punto de partida, ó mas bien va á ser seguida de todas las manifestaciones de la sífilis, absolutamente lo mismo que si tuviese los caractéres de la úlcera hunteriana, que ciertos sifiliógrafos llaman úlcera infectante.

De algunas formas de la úlcera.

Ulceracion superficial.

Al lado de esta ulceracion superficial, de apariencia insignificante, existe otra forma de úlcera sifilítica, que desde el principio presenta todos los caractéres de la úlcera blanda, de la que se ha llamado no infectante, *chancróide*, para significar que no es peligrosa, ni debe inspirar inquietudes al médico ni al enfermo. Pero este es un error, contra el que debemos elevarnos, como contra otras pretensiones cuya falsedad ha sido demostrada por la mayor parte de los observadores.

De la úlcera blanda.

Se ha dicho que la úlcera blanda era mas frecuente que la dura; un estadista ha presentado recientemente cifras, segun las cuales la primera está con la segunda en la relacion de 215 á 126. Por otra parte se ha presentado un observador

Frecuencia de las úlceras blandas é induradas.

de la misma escuela, un estadista no menos exacto, que trastorna las cifras anteriores, diciendo que la úlcera dura es á la simple como 230 á 123 (Aimé Martin, *Traité de pathologie syphilitique*, pág. 455, 1856). ¿A quién deberémos creer? Este disentimiento entre dos autores igualmente recomendables, prueba que las distinciones que se han tratado de establecer entre las úlceras duras y blandas, son imposibles y se fundan en matices tan vagos algunas veces, que ni aun el observador mas experimentado puede decir si tal úlcera debe entrar en la categoría de las primeras, y tal otra en la de las segundas, tanto mas cuanto que la que empezó por ser blanda, puede llegar á hacerse indurada, y vice-versa; así como otras que presentan todos los caractéres de la induracion, acaban por reblandecerse bajo la influencia del tratamiento ó de la inflamacion supurativa que se apodera de ella. Todas estas distinciones producen la mayor confusion y hacen necesario que volvamos á las leyes conocidas y precisas de las enfermedades virulentas.

Sutileza é incertidumbre de estas distinciones.

Tambien se da como carácter distintivo de la úlcera blanda el ser múltiple, mientras que la hunteriana ó indurada es única: este carácter es igualmente nulo, puesto que se lee por el contrario en los libros de otros sifiliógrafos que la úlcera indurada puede ser múltiple como la blanda.

Multiplicidad de la úlcera blanda?

Los órganos genitales, en uno y otro sexo, son el asiento casi exclusivo de la úlcera blanda; nunca se manifiesta en la extremidad cefálica, á no ser por inoculacion, y como efecto, por decirlo así, de un excesivo refinamiento de cuidado y de cultura. La extremidad cefálica es, pues, un departamento exclusivo, ó casi exclusivamente reservado á la úlcera indurada, sin que se sepa la razon, por mas que se hayan alegado algunas; pero no por eso es menos cierto que este terreno no es á propósito para la germinacion de la úlcera no indurada.

La úlcera blanda se presenta bajo la forma de una ulceracion que gana en profundidad, y cuyos bordes, bien distintos y cortados perpendicularmente, están rodeados de una aréola rojiza, mientras que su fondo es generalmente grisáceo y está revestido algunas veces de una falsa membrana. Pasado cierto tiempo, esta ulceracion se detiene en sus progresos, se cubre de mamelones carnosos, blanduzcos, fungosos, que dan sangre fácilmente, exudando por toda su superficie un líquido muy abundante, que puede, segun algunos, desarrollar úlceras de la misma naturaleza en las partes inmediatas por donde se derrama, lo cual nada tiene de imposible.

Signos físicos de la úlcera blanda.

Cuando la inflamacion es mas marcada, mas distinta, mas pronunciada, los tejidos ambientes están menos fungosos; pero el fondo presenta cierto grado de resistencia y de dureza, induracion puramente inflamatoria, situada en el fondo de la úlcera, que suele diferenciarse muy poco á la vista y al tacto de la que presenta la úlcera hunteriana. Mientras que la inflamacion existe en este grado, está caracterizada por la secrecion de una serosidad purulenta, á veces muy abundante, exudada por toda la superficie de la úlcera, y que inunda todas las piezas con que se hace la cura. El período ulcerativo en que se observan estos caractéres, se ha designado con el nombre de *período de virulencia*, porque la materia líquida segregada por la úlcera posee la propiedad de reproducir el mal por inoculacion. Se ha pretendido que esta regeneracion tiene lugar sin cambiar de especie, lo cual nos resistimos á creer con la mayoría de los prácticos. En efecto, si la inoculacion de los materiales de una úlcera blanda produce por lo general otra de la misma forma, á veces resulta, por el contrario, una úlcera indurada ó hunteriana.

Los productos de la inoculacion de la úlcera blanda presentan tal variedad de aspecto y de matices, que es imposible decir de antemano cuál será la forma que resultará de su inoculacion; es más, despues de producida la ulceracion, no será siempre fácil distinguir si pertenece á las induradas ó á las blandas.

Del período de virulencia;

El período de virulencia de la úlcera blanda se llama así porque es peligrosa durante todo el tiempo en que segrega serosidad purulenta; pero se ignora cuándo principia y cuándo termina. Hoy no se debe dar á este período un gran valor; fué creado en una época en que se creia que la virulencia no podia ser causada mas que por la úlcera, y solamente en cierto momento de su evolucion; por lo tanto, ¿á qué conduciria en la actualidad el conservar estas distinciones que ya no tienen valor alguno, sabiendo que todo liquido del organismo, sea cual fuere la época de la evolucion sifilítica en que se tome, es capaz de trasmitir la enfermedad á los indivíduos sanos? Propiamente hablando, no existe período de virulencia, ó mas bien esta se conserva permanente mientras dura la afeccion sifilítica. Es preciso desechar, pues, todas estas distinciones, hasta cierto punto peligrosas, porque hacen creer que se ha encontrado la época fija y cierta en que el vírus nace y muere, cosa que por desgracia no ha sucedido ni puede suceder.

de réparacion.

Al período de virulencia sucede, segun los autores, un pe-

ríodo de *reparacion*, cuya duracion varía entre tres y seis semanas, existiendo bajo este aspecto una latitud extrema é infinitas variedades que dependen de la naturaleza y del estado del sujeto. En esta época la úlcera pierde su carácter blando y fungoso, se eleva su fondo, poniéndose al nivel de los tejidos ambientes y cubriéndose de una película exudativa y plástica mas ó menos resistente, que frecuentemente produce una resudacion virulenta é inoculable, por mas que algunos hayan dicho lo contrario; por fin, la superficie ulcerada se cicatriza y se cubre de una materia pigmentaria, como la cicatriz de casi todas las ulceraciones sifilíticas, fenómeno que constituye uno de los caractéres mas constantes y que se imprime a nuevo tejido que sucede á la ulceracion.

Se ha dicho que la úlcera sifilítica blanda era indefinidamente inoculable, pero que nunca era infectante. Esta proposicion solo es verdadera en parte, porque las úlceras blandas son inoculables y tambien infectantes, como todas las manifestaciones sifilíticas susceptibles de ser inoculadas. Segun la escuela de Lyon, esta ulceracion no es mas que una enfermedad venérea, ó mas bien una enfermedad sifilítica puramente local, contagiosa como la blenorragia, que solo se puede reproducir localmente, pero incapaz de infectar al organismo. Si fuesen ciertas las doctrinas de esta escuela, se podrian tener diez, veinte, treinta úlceras blandas, sin que de ello resultase mas inconveniente que la presencia de tales ulceraciones en los tejidos; excusado creemos llamar la atencion hácia la diferencia que existe entre estas doctrinas y las que vamos exponiendo, idénticas á las que nos han trasmitido los antiguos maestros.

Ulcera sifilítica indurada.

Ulcera primitiva, indurada, hunteriana, infectante. – Llamada así, porque, segun las teorías de cierta escuela, es la única que va seguida de la sífilis constitucional; error funesto contra el cual hemos protestado varias veces con todos los prácticos concienzudos y los buenos observadores.

La úlcera indurada principia por una erosion superficial situada en los tejidos indicados anteriormente; erosion que hace progresos, se extiende en profundidad, excavando los tejidos si tiene su asiento en el prepucio ó en el glande; ó que se extiende con uniformidad cortando los órganos de una manera oblícua, inclinada, en declive regular. No es ya una ulceracion, como la anterior, de bordes cortados perpendicularmente; los de la úlcera hunteriana se continúan con el fondo en un plano inclinado, é insensible. Dicho fondo presenta un tinte rojizo, reluciente, como barnizado, y á veces se cubre de una membrana fungosa,

grisácea, ó de una exudacion diftérica. Al cabo de siete ú ocho dias presenta en su base una induracion sobre la cual se ha edificado toda una doctrina fantástica de la sífilis, doctrina que ha proclamado el error monstruoso, de que sin úlcera indurada no hay sífilis posible. Esta induracion perceptible á la simple vista, pero que se siente mejor por la presion y por el tacto, forma parte del tejido subyacente, que sirve de base á la úlcera, la cual descansa en él, especialmente por su fondo. La induracion puede tomar diversas formas, como la de una especie de cúpula sólida y resistente que rodea la base de la úlcera, la de un anillo periférico, de medio anillo, de una abolladura que da á la ulceracion un aspecto jorobado y mal conformado; configuraciones diversas que pertenecen á la induracion sifilítica.

De la induracion infra-ulcerosa.

Ahora debemos decir en qué consiste esta induracion, y por qué ha desempeñado tan gran papel en la sifiliografía. La induracion de las úlceras hunterianas no es mas que el producto de una flegmasía con exudacion plástica é hipertrofia de los tejidos subyacentes. El carácter del vírus sifilítico es desarrollar una inflamacion especial que tiene por efecto la produccion del plasma y cierto grado de irritacion hipertrófica de los tejidos.

Su verdadero carácter.

La úlcera sifilítica indurada es por lo tanto una inflamacion específica, ulcerosa, plástica ó plasticémica, fibrinosa, que en vez de derramar el plasma fibrinoso en su superficie y de expulsarle al exterior, le hace exudar por debajo de la úlcera en los tejidos irritados é inflamados. Esta exudacion llena las mallas del tejido celular mas ó menos abundante que hay en las partes subyacentes, y desempeña en cierto modo el papel de falsa membrana; pero de falsa membrana que se incorpora á los tejidos en vez de desplegarse en su superficie como lo hace en las cicatrices ordinarias, ó en las membranas serosas.

No debe, pues, admirar que esta induracion sea lenta en su formacion; que persista largo tiempo, de cinco á seis semanas, y que no se obtenga su resolucion hasta que no pase dicha época, ó cuando la inflamacion se hace supurativa, ulcerosa ó gangrenosa. La úlcera indurada no da ningun líquido, siendo por lo tanto mas difícilmente inoculable que las demás; porque, como hemos dicho, el carácter de esta flegmasía específica es la exudacion de plasma en el interior de los tejidos, en la parte inferior, en la base de la ulceracion, en vez de derramarle al exterior. ¿No bastará lo expuesto para que se comprenda fácilmente en qué consiste la diferencia que hay entre la úlcera primitiva indurada y la úlcera blanda? Esta diferencia no existe mas que en la forma; el fondo es el mismo, puesto que solo se

La ulceracion fibrinosa excluye largo tiempo la supuracion y la secrecion.

refiere á un modo de ser particular de la inflamacion específica, que en vez de provocar la supuracion, toma los caractéres de la flegmasía plástica y exudativa, lo cual sirve tambien para explicar la dificultad y hasta la imposibilidad que hay de trasmitir por inoculacion á la úlcera indurada.

¿No se presenta todo claro y sencillo, cuando en vez de mirar las lesiones al través de los falsos datos de la teoría y de los sistemas, se las contempla á la luz de la observacion pura; cuando en vez de imaginar el romance de la sífilis, se toma uno el trabajo de estudiar su verdadera historia?

Estudio microscópico de la induracion.

Si para comprobar el estudio clínico que acabamos de hacer de la úlcera hunteriana y de la verdadera naturaleza de la induracion, observamos esta por medio del microscopio, encontrarémos que los resultados de este exámen están perfectamente de acuerdo con los de la observacion clínica, y que son su mas completa confirmacion. M. Robin ha hecho un estudio de la induracion en cinco ó seis úlceras del prepucio; y mas recientemente le ha repetido M. Ordoñez, cuyo trabajo concienzudo se encuentra extensamente analizado en el excelente *Tratado de patología sifilítica y venérea* de Belhomme y Martin. Estos dos anatómicos han llegado á demostrar los hechos siguientes: 1.° la

Es de naturaleza flegmásica y plástica.

úlcera indurada está formada de una materia plástica ó exudacion fibrinosa que, bajo la forma de numerosas granulaciones, se deposita en el espesor del dérmis, por debajo y alrededor de la ulceracion. Como no conocemos mas que un acto morboso que dé lugar á la salida de la fibrina fuera de los vasos, que es la inflamacion, á él se deberá tambien en este caso. Sabido es, por otra parte, que todo tejido inflamado engendra invariablemente ó pus ó granulaciones fibrinosas.

2.° La exudacion plástica de la úlcera indurada permanece infiltrada en las mallas del dérmis, en el cual se encuentran al mismo tiempo corpúsculos fusiformes de tejido fibro-plástico y conjuntivo de nueva formacion. Así, pues, los dos elementos principales de la induracion ulcerosa son la fibrina y el tejido conjuntivo.

3.° El resultado que la irritacion específica produce en el tejido cutáneo, en el dérmis, es la hipertrofia de sus diversos elementos, el ensanchamiento de los espacios intra-papilares del dérmis y del cuerpo mucoso, al mismo tiempo que se verifica en el espesor de la trama una exhalacion intersticial de plasma fibrinoso, y que se produce en los espacios agrandados del cuerpo reticular una secrecion mas abundante de células.

Conclusion: la úlcera indurada, hunteriana, depende de un

modo de ser de la flegmasía de la piel ó de las membranas mucosas, que tiene por efecto derramar la fibrina en los tejidos, y curarse lentamente por la dificultad con que se absorben los productos fibrinosos. Para que esta curacion se verifique, es necesario que la inflamacion específica, exudativa, se resuelva ó se vuelva supurativa, lo cual no tiene lugar sin gran detrimento de las partes que sufren alguna pérdida de sustancia dando lugar á una cicatriz profunda, blanquecina, fibrosa, deprimida, oscura, negruzca, á consecuencia de la secrecion de una materia pigmentaria en la circunferencia ó en el centro del sitio ocupado por la úlcera.

Esta es la historia abreviada, y sobre todo verídica de la úlcera indurada, hunteriana, que se ha llamado infectante y de la cual se ha dicho que era la «primera firma de la sífilis.»

Ulcera mixta (?).

Al lado de las úlceras que acabamos de describir, se pueden encontrar otras que participan mas ó menos de la naturaleza de la úlcera blanda y de la dura, y que por esta razon se han designado con el nombre de úlceras *mixtas*. Despues de haber leido y releido su historia, tal como la ha trazado la escuela de Lyon no nos creemos bastante convencidos de la realidad de esta creacion de la nueva escuela, y quedamos en la duda por mas que no veamos inconveniente en aceptarla bajo el punto de vista de nuestras propias doctrinas.

Sitio de la úlcera indurada.

La úlcera indurada tiene su asiento mas comun en los órganos genitales del hombre y de la mujer. En el hombre: el prepucio, el glande, el frenillo, ó sus inmediaciones, la piel del miembro, el escroto, las márgenes del ano; y en la mujer: la horquilla, la entrada de la vagina, los grandes y pequeños labios, el clítoris, los alrededores del meato-urinario, y mas rara vez las paredes de la vagina y el cuello uterino son los puntos donde se encuentra. Tambien debemos hacer observar que la úlcera hunteriana se encuentra frecuentemente en la extremidad cefálica, donde solo por excepcion existe la úlcera blanda.

Ulcera indurada de la extremidad cefálica.

La úlcera sifilítica presenta algunas diferencias segun el sitio que ocupa. Así, por ejemplo, la extremidad cefálica es, como acabamos de decir, el asiento habitual de la úlcera indurada, mientras que la blanda se presenta en ella rara vez; la primera se desarrolla comunmente en los labios, la bóveda palatina, la lengua, la abertura de las fosas nasales, los tegumentos del cráneo, las regiones mastoídeas, etc. Cuesta gran trabajo, no consiguiéndose, digámoslo así, sino con un gran esfuerzo de cultura, el que la úlcera blanda se reproduzca por medio de la

inoculacion, en un terreno tan favorable por el contrario á la germinacion de la úlcera indurada.

La úlcera de la boca y de la lengua es difícil de hallar entre los repliegues de la membrana mucosa; se la observa detrás de las muelas mayores, en la cara interna de los labios, en la parte interna de las comisuras, etc. Tambien existe la úlcera cefálica bajo la forma de fisura, de rasgadura, de ulceracion prolongada, en el surco que separa el carrillo del ala de la nariz, ó en el que se encuentra detrás de la orejas, al lado de los ojos, etc.

Ulcera uretral. Su sitio.

De la úlcera primitiva uretral en el hombre ó en la mujer.—Suele percibirse en el hombre en la parte anterior del conducto de la uretra, ó mas lejos con el auxilio del uretróscopo; á mayor profundidad puede existir igualmente, pero es mucho mas rara. Algunos sifiliógrafos han exagerado su frecuencia para las necesidades de su causa y para explicar desde su punto de vista los hechos de infeccion virulenta consecutiva á la blenorragia. Por nuestra parte, podemos decir que no tenemos necesidad de la úlcera uretral para dar la explicacion de estos hechos muy sencillos y comprensibles, admitiendo que el moco pus de la uretra, segregado por un sujeto sifilítico, puede como los demás líquidos trasmitir perfectamente la sífilis á un indivíduo sano. No hay razon para que este moco-pus no esté impregnado por el vírus de la misma manera que los demás líquidos fisiológicos ó morbosos del organismo infectado.

Sus síntomas.

La úlcera uretral produce dolor en un punto circunscrito de este conducto, el cual se manifiesta bajo la influencia de la presion, aumentándose con el paso de la orina, y durante la ereccion del miembro y la eyaculacion. Frecuentemente suelen salir mezcladas con el líquido urinario mucosidades sanguinolentas, llegando á ser tambien en algunos casos el resultado de la ulceracion verdaderas hemorragias. Pero su consecuencia mas segura es dar lugar á un flujo blenorrágico de muy larga duracion, y á veces interminable. Por último, como estas úlceras de la uretra son el primer fenómeno de la sífilis, no debe admirar que vayan seguidas de todos los fenómenos que caracterizan su evolucion.

Ulcera del ano;

La *úlcera sifilítica del ano*, que ordinariamente se oculta en los pliegues radiados de este orificio, puede haber sido producida directamente ó representar una de las variadas localizaciones de la afeccion general; estas ulceraciones prolongadas, que se han llamado *ragades*, suelen estar acompañadas de vegetaciones y de un flujo sero-purulento que mancha las ropas de los enfermos. En las mujeres son asiento los pezones de fisuras,

del pezon;

de ulceraciones prolongadas, de placas mucosas pertenecientes á la sífilis. Pero no se debe creer que estos accidentes sean siempre el producto directo de la inoculacion de una úlcera en este punto ó de las placas mucosas que existen en la boca del sifilizador ó del niño recien nacido, porque con bastante frecuencia resultan de que se localiza en este punto la afeccion general, como sucede en las mujeres recien paridas.

En fin, las partes genitales de la mujer deben explorarse con el mayor cuidado cuando se quiera averiguar con certeza si existe en ellas alguna ulceracion sifilítica. Sabido es con cuanta facilidad se ocultan estas entre los pliegues de los grandes y pequeños labios, y de las carúnculas mirtiformes, entre esos restos de la membrana hímen, rasgada por las primeras violencias del acto venéreo. Esta ulceracion pérfida, latente y frecuentemente ignorada, no deja de ser virulenta en alto grado, como las de otros puntos. Tambien se encuentra la úlcera sifilítica, aunque con menos frecuencia, en el árbol de la vida vaginal, cuando los pliegues que le forman no se han borrado por el uso inmoderado de los órganos genitales, presentándose con una forma prolongada en el sentido de dichos pliegues, y generalmente en la parte anterior de este conducto membranoso. Es mas raro encontrarla en el fondo de saco útero-vaginal y en el cuello uterino. Sin embargo, algunas veces se observa en el hocico de tenca una ulceracioncita grisácea ó de un color gris amarillento, con los bordes cortados perpendicularmente y rodeados de una aréola roja, rutilante; ulceracion ya seca, ya cubierta de una materia purulenta que en ciertos casos nos ha parecido verdaderamente sifilítica.

de los órganos genitales de la mujer.

Caractéres diferenciales de la úlcera blanda y la indurada.— Aunque no admitamos ninguna diferencia en la naturaleza de estos dos modos de ser de la úlcera sifilítica primitiva, será conveniente indicar las diferencias que presentan en su forma. Así, segun ciertos autores, la úlcera simple será casi la mitad de veces mas frecuente que la indurada; pero hay que añadir inmediatamente que, segun otros autores no menos recomendables, la última gana en frecuencia á la primera. Lo mismo sucede con el carácter diferencial sacado de su unidad ó su multiplicidad, pues segun unos, la úlcera blanda es siempre múltiple, y nunca la indurada, al paso que para otros una y otra pueden serlo. A veces coexisten en un mismo indivíduo, por mas que se haya pretendido lo contrario. Hé aquí ahora las distinciones mas positivas ó que ofrecen menos dudas. La úlcera sifilítica simple tiene su asiento habitual en los

Diferencias entre ciertas formas de úlcera: entre la blanda y la dura.

Multiplicidad.

órganos genitales; nunca ó casi nunca se presenta en la extremidad cefálica; la indurada se manifiesta igualmente en uno y otro punto; la primera segrega abundantemente; la segunda mucho menos: esta es dura en todo su espesor, aquella blanda; la úlcera blanda suele ser invadida por una inflamacion flegmonosa, y se cicatriza con rapidez, porque la inflamacion específica es reemplazada por otra que no lo es; la úlcera indurada, por el contrario, supura difícilmente, y es muy lenta para resolverse y cicatrizarse. Ya hemos dado la explicacion de esta diferencia, cuando dijimos que dependia del modo que tiene de ser la inflamacion específica; supurativa y secretoria en la úlcera blanda, exudativa ó plástica en la indurada, que no se cicatriza sino á condicion de que esta exudacion sea reemplazada por una inflamacion supurativa que arrastre los depósitos plásticos que constituyen la induracion sifilítica. La úlcera blanda pasa con mas facilidad que la dura al estado de inflamacion franca, flegmonosa, comun, vulgar, hablando con el lenguaje de Hunter; pero tambien puede en ciertas circunstancias convertirse en una inflamacion específica indurante, mientras que la indurada es á su vez acometida de una inflamacion ordinaria, supurativa, acompañada de reblandecimiento. No existe, pues, en el fondo ninguna diferencia esencial entre estas dos úlceras, que no son en realidad dos especies, sino solamente dos modos de ser de una misma enfermedad; la forma difiere, pero el fondo, que es lo esencial, no varía.

Complicaciones.

Complicaciones de la úlcera sifilítica primitiva.—1.° La primera complicacion que debemos mencionar está constituida por el desarrollo alrededor de la ulceracion, de una flegmasía de la piel, de un eritema, de una erisipela, de pústulas de ectima, etc.; flegmasía que á veces adquiere muy mal carácter, por efecto de las flíctenas y de la mortificacion del tejido ambiente. Otras veces está formada la complicacion por un verdadero flegmon, desarrollado en el tejido celular de la piel, donde se ha desarrollado la úlcera, provocando alrededor de ella una supuracion abundante, que se apodera tambien de la ulceracion y determina en ciertos sujetos jóvenes y vigorosos una cicatrizacion rápida y completa. Esta complicacion es entonces un mal útil, y la curacion tiene lugar por la sustitucion de una inflamacion franca, comun, á la flegmasía específica. No obstante, mientras dura esta inflamacion, continúa siendo contagiosa la supuracion que de ella resulta, á no ser que haya destruido la úlcera, y aun entonces no hay seguridad de que

1.° Flegmasía supurativa, flegmonosa.

el pus procedente de la inflamacion no conserve en sí un principio virulento que le hace inoculable é infectante hasta la completa curacion de la úlcera.— Todos los dias se ven producirse estos flegmones en las mujeres, alrededor de los folículos mucosos situados en los grandes y pequeños labios, que son los puntos en que mas comunmente se desarrollan las úlceras.

2.° Fagedenismo.

2.° Otras veces es reemplazada la inflamacion específica por un acto morboso, que por su gravedad ha preocupado extraordinariamente á los prácticos; queremos hablar del fagedenismo, acto que se agrega y complica el accidente sifilítico. ¿Cuál es su verdadera naturaleza? Sucesivamente se ha atribuido á la ulceracion, á la gangrena, á la difteritis, que son tres actos morbosos muy diferentes entre sí, y cuya naturaleza en nada se parece.

Desórdenes numerosos que producen.

El fagedenismo es un trabajo ulcerativo que tiene por carácter el destruir los tejidos y el extenderse incesantemente, en superficie ó en profundidad. Se suele presentar por lo general en algunas úlceras sifilíticas blandas, siendo reemplazado el trabajo inflamatorio por el ulcerativo, que va destruyendo los tejidos inmediatos, con frecuencia en una extension considerable. Partiendo de la ulceracion sifilítica, que es de ordinario su sitio primitivo, se propaga á su alrededor, en ciertos casos á una distancia de 8 á 10 centímetros, y aun mayor. De este modo puede destruir el prepucio, poner el pene al descubierto, corroer el glande, interesar todo el espesor del miembro, hacer caer los grandes y pequeños labios, perforar el tabique recto-vaginal y hacer comunicar la vagina con el recto, en fin, por la destruccion del periné puede llegar á reunir en un enorme hiato los orificios del ano y de la vagina. La causa secundaria de este temible accidente debe atribuirse muchas veces á la irritacion producida por una cura mal hecha, por la aplicacion de cuerpos grasos, enranciados, por violencias ejercidas sobre los órganos genitales, sitio ordinario de las úlceras sifilíticas, y sobre todo por el estado general de los indivíduos que han sufrido mas ó menos profundamente los efectos de la miseria, del vicio, de enfermedades anteriores, locales ó generales, etc.

Algunas causas locales y generales.

3.° Gangrena.

Despues del fagedenismo, ó mas bien á su lado, debe colocarse la *gangrena* molecular de la superficie de la úlcera sifilítica, principalmente de la blanda. Los tejidos se ponen en tal caso fungosos, de un color gris sucio, blanquecino, ó verde negruzco, dejan exhalar la sangre y presentan caractéres análogos á los de la gangrena de hospital, extendiéndose la úl-

cera progresivamente, á la manera de las gangrenas serpiginosas.

4.° Difteritis. **4.°** La *difteritis* es una complicacion de la úlcera sifilítica primitiva, desconocida durante mucho tiempo, porque la han estudiado los cirujanos, generalmente menos acostumbrados que los médicos á observar las enfermedades internas. Ha sido confundida sin razon con la gangrena. La difteria está constituida por una enfermedad general ó afeccion, que en la sífilis, como en cualquier otro padecimiento que venga á complicar, se manifiesta por una exudacion plástica de que se cubren las ulceraciones, las membranas mucosas y las heridas cutáneas. La superficie de la úlcera se cubre de una película grisácea, que concluye por invadirla totalmente, desbordándola y extendiéndose mas ó menos por los tejidos que la rodean. La difteria va además acompañada de síntomas generales de debilitacion, de hemorragias por diferentes vías, por las fosas nasales, por el intestino, de un estado ataxo-adinámico, etc.; las exudaciones se forman por lo regular en la faringe, las amígdalas, la boca y los órganos genitales que tambien presentan pseudo-membranas.

5.° Vegetacion. **5.°** La última complicacion de las úlceras sifilíticas primitivas consiste en las *vegetaciones* llamadas tambien *verrugas, puerros, coliflores*, á causa de las formas variadas que reviste esta alteracion. Las vegetaciones sifilíticas pueden no ser otra cosa que el resultado de una hipertrofia epidérmica, acompañada de cierto grado de vascularizacion del dérmis subyacente, que las hace sangrar con la mayor facilidad. Para resumir en un solo rasgo los caractéres constitutivos de las vegetaciones, dirémos que están formadas de un tejido epidérmico que tiene por base el dérmis vascularizado. Son frecuentes, sobre todo, en los órganos genitales, en los puntos que reciben la accion irritante de las frotaciones, de las excitaciones y de los contactos de todas clases. Son mas comunes en la mujer que en el hombre, y su naturaleza es, en general, mas bien venérea que sifilítica, es decir, que la sífilis no es la causa que habitualmente las produce; sin embargo, en algunas circunstancias pueden llegar á ser sus verdaderas manifestaciones con la misma razon que las úlceras y las placas mucosas. Los caractéres de la sífilis son, como vemos, por una parte ulcerar los tejidos, y por otra, empujarles á la vegetacion. Las verrugas pueden determinar flujos locales serosos ó sero-mucosos extremadamente fétidos, llegando algunas veces á ser bastante numerosas y prominentes para dificultar ó impedir las funciones de los órganos en que se desarrollan.

6.° Por último, la *blenorragia* simple constituye una complicacion sumamente comun de la úlcera sifilítica. Con lo cual acabamos de enumerar las enfermedades que se refieren á la primera evolucion de la sífilis. 6.° Blenorragia.

Tratamiento de la úlcera sifilítica primitiva. — Este tratamiento es interno y general, ó externo y local. La primera indicacion que se presenta en presencia de cualquiera de las formas de estas ulceraciones es establecer un tratamiento antisifilítico general. En otros tiempos era una grave cuestion la de saber si era ó no necesario dirigir contra la úlcera primitiva este tratamiento; pero en la actualidad no ofrece dudas este punto, gracias á las sanas doctrinas que al fin han prevalecido; en efecto, como la úlcera primitiva no es mas que la primera manifestacion de la infeccion del organismo por el vírus sifilítico, solo debe tratarse de determinar rigorosamente si la ulceracion que se tiene á la vista es una simple erosion superficial sin carácter específico, ó si es una verdadera úlcera sifilítica. En el último caso será necesario recurrir sin tardanza al tratamiento general específico, pero sin que se deje de establecer uno local destinado á combatir la úlcera sifilítica y sus complicaciones, si existiesen. **Tratamiento de la úlcera sifilítica primitiva;** (*a*) general, (*b*) local.

Tratamiento local. — Las úlceras primitivas han sido consideradas por largo tiempo como una enfermedad puramente local, cuya destruccion *in situ* podia impedir el envenenamiento general consecutivo. Se las miraba como la puerta de entrada del vírus, al cual habia que coger y destruir á su paso, por medio de la cauterizacion; era pues preciso destruir la puerta de entrada, y al enemigo que por ella entraba; tal era el principio del método *abortivo* que por tanto tiempo ha engañado é inspirado á los médicos y á los enfermos tan funesta seguridad. Hoy se ha renunciado por fortuna á tan falsa práctica, así como á la teoría de que se habia deducido.

¿Cuáles son los medios á propósito para combatir las úlceras sifilíticas? Este accidente presenta diversos modos de ser, contra los cuales no puede emplearse el mismo tratramiento; la medicacion local que es eficaz para un acto morboso, no lo es para otro, ni tampoco un hombre fuerte y vigoroso deberá ser tratado de la misma manera que el que sea anémico ó nervioso. En las úlceras sifilíticas puede decirse, mas que en ninguna otra especie de enfermedad, que se emplean tantos remedios distintos como enfermos las padecen. En los casos en que las ulceraciones sean asiento de una inflamacion muy viva, se deberán emplear los emolientes de todas clases (cataplasmas, Base de las indicaciones. Tratamiento emoliente;

baños locales y generales, etc.), continuados hasta que la inflamacion se extinga por completo. Si la úlcera no presenta complicaciones, se hará una cura simple con cerato ó con cualquier otro cuerpo graso; aunque estos medios deben usarse con cierta reserva. En otros sujetos se emplean con éxito las curas con hilas empapadas en un cocimiento de malvavisco, de adormideras, en vino de quina, etc., agentes que en algunos casos suelen hacer desaparecer el accidente local con una extremada prontitud.

estimulante.

En otros casos, cuando no han servido los emolientes, ó cuando la úlcera es atónica, es necesario excitarla por medio de aplicaciones hechas con vino aromático, con sustancias astringentes, con tartrato de hierro y de potasa, con calomelanos, etc., ó cubrirla con planchuelas empapadas en cerato mercurial ó en ungüento napolitano. Si la úlcera es indolente, se puede emplear la compresion, ó tambien dar al pene una posicion que permita la libre salida de los líquidos segregados, elevándole contra el vientre. Si es indurada, se modificará el tratamiento segun las exigencias de la forma particular que tenga la inflamacion. Se trata, por ejemplo, de la flegmasía plástica, exudativa, que se presta mucho menos que la supurativa al trabajo de reparacion; es preciso procurar que se desarrolle en ella otro tipo morboso que tenga mas tendencia á la cicatrizacion, lo cual se suele conseguir por medio de las cauterizaciones con la pasta de Viena, con el nitrato de plata, con lociones cloruradas, etc. De este modo se sustituye una inflamacion exudativa y cicatrizadora con otra supurativa.

Sustituir á la induracion otra especie de flogosis.

Tratamiento de las complicaciones; 1.° de la inflamacion; 2.° del fagedenismo;

2.° *Tratamiento de las complicaciones.*—1.° Si el acto que complica á la úlcera es una inflamacion flegmonosa, será preciso combatir el flegmon con la aplicacion repetida de cataplasmas, con baños locales y generales, etc.; 2.° si es el fagedenismo, se le procurará detener por todos los agentes posibles y reemplazar la ulceracion fagedénica con una flegmasía supurativa y cicatrizante. En tales casos se deberán suprimir los emolientes y los cuerpos grasos, empleando en su lugar los polvos de Viena, el cáustico sulfo-carbónico, la pasta de Canquoin, las aplicaciones repetidas de nitrato de plata, etc.; 3.° si la gangrena se apodera de la úlcera, será preciso echar mano de los agentes indicados anteriormente, agregando las cauterizaciones con el hierro candente que siempre son útiles cuando el cauterio es bien manejado; 4.° otro tanto dirémos de la difteria que deberá hacerse desaparecer procurando sustituirla con una inflamacion supurativa ó secretoria; 5.° las vegetaciones no exigen por lo

3.° de la gangrena;

4.° de la difteritis;

5.° de las vegetaciones.

general mas que un tratamiento local y muy sencillo; sin embargo, en algunos casos en que son tenaces y se resisten á los diversos medios empleados para combatirlas, se procurará primeramente dejarlas secas y marchitas con el polvo de subnitrato de bismuto, que siempre nos ha prestado los mayores servicios, con el alumbre, ó con otros polvos análogos; si la desecacion no basta, se empleará al mismo tiempo la cauterizacion con el nitrato de plata, con el ácido acético concentrado, con el ácido clorhídrico que frecuentemente las reduce y cura por completo; por último, se podrán extirpar, si es necesario, con las tijeras ó el bisturí. Como estas vegetaciones son algunas veces de naturaleza sifilítica, es necesario hacer concurrir á su curacion el tratamiento general, asociado con los agentes de la medicacion local; 6.° finalmente, la blenorragia, última complicacion de la úlcera sifilítica, será tratada por los medios que indicarémos mas tarde para la que no es específica.

De la adenopatía sifilítica.

De la adenopatía sifilítica.—Preferimos esta denominacion á las palabras vulgares, bubon, caballo, etc., porque consagra una idea general y recuerda un hecho comun á todas las afecciones virulentas. En efecto, siempre que un vírus entra en el organismo, tiene lugar este fenómeno, es decir, una hiperemia hipertrófica de los gánglios linfáticos próximos á la herida de inoculacion, la cual se observa lo mismo en el muermo, los lamparones, los envenenamientos sépticos que en la sífilis.

El bubon se ha definido diciendo que es una hipertrofia, un aumento de volúmen de los gánglios linfáticos situados en las cercanías de las partes afectadas. A esta definicion preferimos la siguiente: hipertrofia con induracion de los gánglios linfáticos, provocada por la intoxicacion sifilítica, cualquiera que sea el sitio de la enfermedad específica local y la época de su aparicion. Primitiva ó secundaria, la sífilis se dirige lo mismo á los gánglios, que á las membranas mucosas, que á la piel, etc.; en una palabra, el bubon es una enfermedad sifilítica que tiene su asiento en una glándula linfática, como lo es tambien la úlcera, la placa mucosa ó cualquiera otra enfermedad mas profunda de los tejidos.

Los gánglios linfáticos, mas que todos los otros órganos, sobre todo los que están situados en las inmediaciones del aparato genital, son mas particularmente invadidos de las manifestaciones sifilíticas por varias razones: la primera, por el asiento primitivo de la inoculacion cuyo sistema linfático está específicamente irritado; la segunda, porque esta irritacion local es un estímulo para la congestion secretoria, flegmásica ó hiperémica

de las glándulas, cuyas causas enteramente locales están muy lejos de ser las únicas. Es necesario admitir una especie de eleccion desconocida del sitio que no debe admirarnos mas que la predileccion del muermo para las fosas nasales y las glándulas submaxilares y que la de los lamparones para el tejido celular de los miembros inferiores. Este asiento especial no tiene la mas mínima relacion con el modo y el sitio de la penetracion del vírus. Si en la sífilis se manifiesta ordinariamente la úlcera primitiva en el mismo punto por donde el vírus penetra en el organismo ó en sus inmediaciones, no es constante, viéndose otras veces en sitios mas ó menos distantes, por ejemplo, alrededor del ano, de las aberturas de la nariz, de la boca, del pezon, etc., en los niños hereditariamente sifilíticos y en la nodriza que ha contraido la enfermedad por el pezon ó de cualquier otro modo, etc.

Tambien aparece ordinariamente el bubon en las inmediaciones de los órganos genitales, porque en este punto es donde habitualmente se presentan las manifestaciones de la sífilis.

Divisiones admitidas por los autores en la historia del bubon.

En la historia del bubon se han admitido ciertas distinciones que es imposible conservar. Se ha distinguido un bubon inflamatorio y otro virulento, indurado, específico, un bubon primitivo y otro secundario. Para nosotros no hay mas que un bubon realmente sifilítico, caracterizado por la hipertrofia con induracion de un gánglio linfático cualquiera, verificada bajo el influjo de la sífilis, ya tenga lugar su desarrollo casi al mismo tiempo que la úlcera primitiva (bubon sucesivo), ya largo tiempo despues (bubon secundario). La enfermedad sifilítica se fija, pues, en el sistema linfático, lo mismo que en la piel, las membranas mucosas, etc. El bubon virulento se hace á cada paso inflamatorio, porque la congestion glandular pasa del grado de hiperemia simple para llegar al estado flegmásico. Nada menos fundado que la creencia que algunos tienen de que estos dos estados se excluyen.

Sitio del bubon.

Asiento del bubon.—El asiento del bubon es la region supra, infra ó intra-inguinal, interna ó externa. Como á la region inguinal se dirigen todos los vasos linfáticos del miembro, del escroto, del periné, y aun de la parte anterior del ano, el bubon indica la existencia de una enfermedad situada en la piel de cualquiera de estas regiones. La parte interna de la ingle recibe todos los linfáticos que emanan de estos diversos puntos, exceptuando los que vienen de la mitad posterior del ano, que desaguan en los gánglios inguinales externos, que son los que se afectan por lo tanto, cuando dicha mitad posterior del orificio

Relacionado con la lesion cutánea.

anal es asiento de algun accidente sifilítico, primitivo ó consecutivo. Los bubones son mucho menos frecuentes en la mujer que en el hombre.

La induracion glandular de la region crural indica la ulceracion sifilítica del miembro inferior; la de la axila traduce la presencia de ulceraciones de la misma especie en el miembro superior; la hipertrofia ganglionar de la region sub-maxilar, de la region cervical, lateral ó posterior, es el resultado de una úlcera sifilítica de la membrana mucosa labial, bucal, ó de la region peri-auricular del cráneo, etc.

Observemos aquí, sin embargo, que los gánglios linfáticos de estas mismas regiones pueden estar afectados, no específicamente, sino por la influencia de la irritacion que causan las ulceraciones vecinas. Los infartos ganglionares se distinguen, pues, en inflamatorios, simpáticos, y en virulentos. Hé aquí la única division que tiene algun valor clínico.

1.° *Infarto ganglionar inflamatorio.*—A este infarto es al que se debe conservar el nombre de adenitis, porque, en efecto, es sintomático de la irritacion linfática trasmitida por una úlcera que obra como las heridas simples y no específicas: esta adenitis vulgar, comun, no sifilítica, se presenta de la misma manera que la adenitis determinada por una picadura anatómica, ó por una herida simple, por una rozadura, á cuyas heridas ó irritaciones simples se parecen en tales casos las úlceras sifilíticas. ¿Pero cómo distinguir esta adenitis inflamatoria de la adenitis virulenta, ó del verdadero bubon? Ya lo hemos dicho, esta distincion no es posible por ahora. Un accidente sifilítico, una úlcera primitiva, provoca la formacion de una adenitis, cuyo gánglio inflamado será sifilizado inmediatamente por la afeccion general, como todo el resto del organismo, de la misma manera que una herida cualquiera degenera en sifilítica bajo la influencia del vírus, que circulando por todas partes con la sangre, dirige á todas ellas la infeccion de que es agente. Esta adenitis inflamatoria en el momento de su formacion, se convierte pocos instantes despues en infarto sifilítico. Por consiguiente, lo dirémos una vez más, las distinciones del bubon en inflamatorio y virulento son sutilezas que la naturaleza desconoce; así sucede, por ejemplo, que se inflama un gánglio situado en las inmediaciones de una ulceracion sifilítica; se practica su abertura y da salida á un pus loable; la úlcera se deterge, el infarto disminuye de volúmen y entra en vías de resolucion; pero de pronto se detiene la resolucion, la úlcera se seca, se cubre de falsas membranas grisáceas, y es invadida por una gangrena molecu-

1.° Infarto ganglionar inflamatorio;

no se puede distinguir del sifilítico en un gran número de casos.

lar, ó marcha al fagedenismo como una úlcera sifilítica. Si en este momento se inocula la materia segregada por el bubon abierto, se determinará la formacion de una verdadera úlcera primitiva. No es posible, como se ve en este ejemplo, establecer una verdadera diferencia entre estos infartos ganglionares, no siendo tampoco cierto que una adenitis simplemente inflamatoria al principio, se deba necesariamente convertir en específica en un momento dado. Todas estas ideas se han emitido en la época en que se pretendia que el bubon era un accidente local colocado solamente un grado mas elevado que la úlcera primitiva en el edificio que se habia construido con la sífilis. Segun tal teoría, ¿la úlcera era un accidente local, y el bubon un accidente sucesivo, de los cuales unos eran inoculables, y otros no inoculables (bubon inflamatorio, etc., etc.?).

Se ha dicho que la úlcera sifilítica blanda, la pretendida úlcera no infectante, determinaba con mucha mas frecuencia que la dura, la adenitis inflamatoria. Esto se comprende perfectamente si se tiene en cuenta que, como la úlcera blanda es supurativa en el mas alto grado, provocará á su alrededor la irritacion y la supuracion, mientras que la indurada, limitada, rodeada y encerrada, por decirlo así, en su plasma, no tiene tendencia á irradiar la inflamacion. Tales son las diferencias de pura forma que distinguen estas dos clases de úlceras bajo el punto de vista de las adenitis.

2.° Infarto ganglionar virulento.

2.° *Infarto ganglionar virulento.*—Es el que se forma en la atmósfera mas ó menos extensa de la úlcera primitiva y de los primeros accidentes de la sífilis. Se manifiesta de un modo mas especial en las cercanías de la úlcera sifilítica, la cual obra sobre los gánglios linfáticos á la manera de una herida, de una causa irritante, que determina y atrae hácia ellos la congestion específica, de donde resulta su hipertrofia y su induracion. La úlcera, primera manifestacion de la afeccion virulenta, por su proximidad irritante, solicita la irritacion secretoria que se fija en los gánglios linfáticos. Los síntomas de este infarto virulento son generalmente poco marcados, el dolor es débil, y todos los demás fenómenos tienen lugar en el mayor silencio. El asiento de la hipertrofia y de la induracion ganglionares es ordinariamente en la ingle donde se presenta lo que se ha llamado *pleyade* ganglionar, compuesta de cinco á seis gánglios linfáticos, hipertrofiados é indurados, que pueden bajo la influencia de la fatiga, de la marcha, de los excesos, pasar al estado inflamatorio y supurar.

Del bubon primitivo.

¿Existen bubones primitivos? Con este nombre se designa la

adenopatía determinada por la penetracion pura y simple del vírus sifilítico en los vasos linfáticos, sin la inoculacion producida por alguna úlcera. Punto es este sobre el cual hemos formado despues de largas meditaciones, la mas profunda conviccion de que no existe esta especie de bubon. ¿De qué modo prueban su existencia los partidarios de esta enfermedad? Cuando se encuentran con un infarto ganglionar nuevamente desarrollado, y que presenta todos los signos de la virulencia, aunque el exámen mas minucioso, no solo de la superficie cutánea, sino tambien de las partes mas secretas del cuerpo, no les haga descubrir ni excoriacion, ni úlcera, ni cicatriz alguna, concluyen diciendo que el bubon se ha desarrollado primitivamente. A esto puede contestarse que la herida de inoculacion ha existido, pero que se cicatrizó sin dejar el menor vestigio. Basta una excoriacion mínima, inapreciable, imperceptible para dar entrada en el organismo á la materia virulenta, y por consiguiente, al envenenamiento sifilítico manifestado por el bubon. Todos los dias son víctimas los médicos de la virulencia del muermo, de una picadura anatómica, sin que á veces puedan, ni aun con la exploracion mas minuciosa, reconocer el punto por donde la materia virulenta, séptica ó pútrida, ha penetrado ciertamente en el organismo. Nadie ha demostrado todavía la absorcion de los vírus por las superficies intactas de las membranas mucosas y de la piel. Es preciso, pues, absolutamente, que haya pasado al organismo por alguna herida.

Su existencia es muy dudosa.

Suele ser imposible encontrar la herida de inoculacion.

Tratamiento de la adenitis sifilítica.— El tratamiento puede ser quirúrgico y médico: el primero se encuentra en los libros de cirugía, á los que remitimos al lector; y el segundo, ó *médico*, consiste, segun hemos dicho á propósito del cáncer, en el tratamiento general que mas lejos expondrémos.

Tratamiento de la adenitis sifilítica.

Enfermedades sifilíticas de las membranas mucosas.—En las membranas mucosas está representada la sífilis por la repeticion fiel de todas las enfermedades de la piel, desde el simple eritema hasta los tubérculos y las ulceraciones mas profundas.

Enfermedades de las membranas mucosas.

Hé aquí un rápido y sucinto resúmen de estos actos morbosos. *Eritema.*—En primer lugar se encuentra el eritema simple, caracterizado por la congestion, con rubicundez de la membrana mucosa, rubicundez desarrollada de trecho en trecho y que afecta la forma de placas mas ó menos regulares, redondeadas, de anillos, de estrías, pero principalmente la forma anular, como en las sifílides cutáneas. El eritema se observa en todas las membranas mucosas, en la de la boca, en la cara interna de los carrillos, en la bóveda palatina, la faringe, las

Eritema de la boca, de la conjuntiva, etc.

amígdalas, etc. Tambien se observa en la conjuntiva ocular ó palpebral, en la mucosa nasal, en las de los órganos genitales, sobre todo en los de la mujer, en la vagina, en los grandes y pequeños labios, en los pliegues ó al lado de los pliegues inmediatos, en las carúnculas mirtiformes, en el cuello del útero, etc.

Herpes sifilítico.

En otros casos tarda poco el eritema en ir seguido de herpes, haciéndose entonces la membrana mucosa el asiento de ampollas mas ó menos numerosas, situadas en los puntos que acabamos de indicar, y mas particularmente alrededor del glande y en el prepucio. El eritema constituye un síntoma de la enfermedad sifilítica, cuando aun no ha llegado á un período muy avanzado y no se desarrolla hasta despues de los dos ó tres primeros meses.

Flegmasías;

2.° Despues del eritema ó hiperemia de la membrana mucosa se presentan verdaderas *flegmasías* supurativas del ojo (conjuntivitis, queratitis, etc.), y de las fosas nasales (coriza sifilítico, ozena agudo y crónico), que se resisten á toda especie de tratamiento, excepto el mercurial. Estas son las formas esenciales de la flegmasía de la membrana de Schneidero; pero además se encuentran en ella otras crónicas, caracterizadas por el gangueo de la voz y por un atascamiento nasal, en los cuales suele reconocer cualquier médico atento y algo ejercitado una sífilis inveterada, sobre todo en las mujeres que tratan de ocultarla. Tambien se encuentran en los niños recien

ulcerosas.

nacidos, de quince dias á un mes, como fenómenos de la sífilis hereditaria. En fin, existen flegmasías ulcerosas de la conjuntiva ocular, de las fosas nasales, de la boca, de las partes laterales de la lengua, de la bóveda palatina, de la úvula, de las amígdalas; ulceraciones que tienen el carácter particular de presentar en su superficie un tinte azulado opalino, como si se hubiesen tocado con el nitrato de plata: tinte característico de la flegmasía ulcerosa, sifilítica, y de la placa mucosa.—Ob-

Hipercrinias; flujos numerosos.

sérvanse igualmente en los mismos puntos y en los órganos genitales del niño, de la mujer y del adulto, flegmasías pseudomembranosas que deben inspirar gran desconfianza.—Finalmente, suelen encontrarse lesiones de secrecion, hipercrinias constituidas sobre todo por flujos de moco, de moco-pus, de serosidad mucosa y purulenta, que nada puede explicar localmente, y que muy pronto van acompañados del cortejo habitual de los síntomas específicos; hipercrinias de la membrana mucosa nasal, sin ningun trabajo morboso local; blenorragias ó blenorreas causadas por una congestion habitual de la mem-

brana mucosa de la uretra; en fin, leucorreas interminables de la vagina y del cuello del útero, etc.

De las placas mucosas.

De las placas mucosas.—*Placas húmedas; pústulas planas; sifílide papulosa, tuberculosa, plana, mucosa.*—Con este nombre se han confundido lesiones tan diversas que á veces es imposible saber con exactitud lo que los autores han querido designar. La placa mucosa está exclusivamente caracterizada por una hiperemia de la piel, ó de una membrana mucosa, que consiste en una elevacion papulosa sólida, mas ó menos redondeada, saliente, que tiene la propiedad de perder su epidermis ó epitelium y de segregar por su superficie denudada de este modo, una pequeña cantidad de líquido mucoso, sero-mucoso ó purulento.—Para abreviar dirémos, que la placa mucosa es una congestion hipertrófica del cuerpo mucoso con vascularizacion de su tejido, pérdida epidérmica ó epitélica, y secrecion anormal. Se compone por lo tanto de cuatro actos morbosos: de una hiperemia ó vascularizacion, de la hipertrofia, de la exulceracion del dérmis y de una secrecion mucoso-purulenta de este.

Sitio:
1.° en la mujer;

Sitio.—En la mujer, donde las placas mucosas se observan mucho mas á menudo que en el hombre, tienen por asiento casi exclusivo los órganos genitales externos; ocultas en los pliegues de la vulva, se multiplican en ella, no como se ha pretendido, por una especie de inoculacion en el mismo punto, por la impresion, de las placas mucosas de una parte de la vulva sobre la otra, de la parte derecha sobre la izquierda, sino porque este accidente sifilítico encuentra en el calor y humedad de estas partes condiciones y un terreno favorable á su germinacion. Tambien se desarrollan en las márgenes del ano, en el periné, en el rafe perineal, y, finalmente, en todos aquellos puntos en que, como en los órganos genitales, el calor y la humedad reblandecen el epidermis ó el epitelium, y disponen para la ulceracion á los tejidos cutáneo y mucoso. Sin embargo, se las encuentra, aunque mas rara vez, en puntos donde faltan mas ó menos completamente las condiciones precedentes, como el pene, el monte de Vénus, el ombligo, alrededor de las aberturas nasales, de la boca, de la nariz, alrededor y dentro de la oreja, el ángulo interno del ojo, diversas partes de la cara, las extremidades de los miembros, las manos, los dedos, los espacios interdigitales, y las partes mas exteriores de la superficie cutánea.—En el hombre se observan menos veces, en las partes correspondientes á las que acabamos de enumerar en la mujer: órganos genitales, glande, prepucio, escroto,

2.° en el hombre.

cercanías de las aberturas naturales, diversas partes de la piel, y aun del cuero cabelludo.

Forma de las placas mucosas.

La *forma* de las placas mucosas varía mucho, segun los sitios donde tienen su asiento. Sin embargo, de una manera general, se presenta bajo la forma de una elevacion sólida, redondeada, ó de contornos redondos, algunas veces oval, elíptica, ó linear cuando la estructura anatómica, como en los surcos que separan las diversas partes de la cara, se presta á esta disposicion. Las placas mucosas son entonces mas ó menos prolongadas, habiéndose tomado en mas de una ocasion por úlceras lineares. Pueden tener de 2 á 6 milímetros, ó un centímetro de superficie.

Modo de desarrollarse.

Modo de desarrollarse. — De ordinario se comprueba primeramente, en un punto de la piel ó de la membrana mucosa, donde se ha levantado el epidermis ó el epitelium y dejado al descubierto el dérmis mucoso, que las papilas de este cuerpo se hipertrofian, vegetan y se elevan por cima del nivel de las partes inmediatas. Alrededor de las placas mucosas bien constituidas se ve formarse un reborde mas ó menos saliente. Esta vegetacion hipertrófica se detiene al cabo de cierto tiempo, se deprime poco á poco la elevacion, concluyendo por no representar mas que una superficie roja, casi nivelada con las partes inmediatas, y que segrega un líquido particular.

Este líquido es una materia serosa, sero-mucosa ó purulenta, muy abundante, con un olor nauseabundo específico, á veces sumamente fétido, sobre todo cuando hay falta de aseo. Durante su período vegetante, suelen tambien dar lugar las placas mucosas á la exudacion de sangre, á pequeñas hemorragias que, mezclándose con la materia serosa, sero-mucosa ó purulenta, manchan y empapan la ropa de los enfermos.

Cuando el período de vegetacion, de hipertrofia, de vascularizacion, ha cesado; cuando la placa vuelve á entrar en sus límites, se pone al nivel de las partes inmediatas y tiende á la cicatrizacion, disminuye poco á poco y se termina la secrecion del líquido sero-mucoso ó purulento, que es reemplazada por la de otros elementos normales, cicatriciales, como el epidermis y el epitelium. La cicatrizacion tiene generalmente lugar á las seis semanas, ó lo mas tarde á los dos meses, y va acompañada de la secrecion de una materia pigmentaria abundante que se derrama alrededor de la cicatriz, dándola una coloracion morena, bronceada, particular.

Variedades de forma y de sitio.

Tales son en compendio los principales fenómenos, las diversas fases que las placas mucosas recorren en su evolucion. To-

man diferentes nombres, segun sus diversas configuraciones, generalmente relacionadas con el sitio que ocupan. En el ano reciben las denominaciones de *higos* (placas mucosas, salientes, redondeadas y unidas por un pedículo á las márgenes del ano), de *crestas de gallo* (placas prolongadas, elípticas, aplanadas), de *mariscos*, de *condilomas*, etc.; en los labios son prolongadas, hendidas, sobre todo en las inmediaciones de las comisuras; en la lengua, aplanadas, vegetantes, formando un cuerpo contínuo con el tejido mucoso; redondas, ovales, elípticas en la faringe, la bóveda palatina, y sobre todo en las amígdalas, donde toman un tinte opalino, azulado, como si se las hubiese tocado con un lápiz de nitrato de plata.

Las placas mucosas han sido objeto de numerosas discusiones siempre que se ha tratado de su naturaleza y de su modo de formarse. Aunque sean idénticas en el fondo, presentan, sin embargo, bajo el punto de vista de su forma, diferencias que es útil conocer.

Orígen y modo de desarrollo.

Las placas mucosas pueden dividirse desde luego en *primitivas* y *consecutivas*; las primitivas son las que suceden directamente á la inoculacion ó al contagio de un accidente sifilítico, primitivo ó secundario. El punto inoculado ofrece: primero una pápula, es decir, una elevacion roja, formada por la hipertrofia y la vascularizacion del dérmis. Al segundo dia presenta esta pápula, en su parte superior, una vesícula, que al tercero se convierte en vésico-pústula; despues, al cuarto, se desgarra el epidermis ó el epitelium, percibiéndose una exulceracion del dérmis cutáneo ó mucoso, que ha quedado al descubierto. Como se ve, hay muy poca diferencia entre el modo de desarrollarse de la placa mucosa primitiva y el de la úlcera: pápula, vesícula, pústula y exulceracion, tales son las fases que tienen en su evolucion los accidentes primitivos y secundarios.

Placas mucosas consecutivas.

Las placas mucosas *consecutivas* son las que suceden á alguna otra enfermedad sifilítica, como la úlcera primitiva, blanda ó dura, la erosion sifilítica superficial, la sifílide vesicular, ampollosa, herpética, etc. Esto sucede, por ejemplo, con la úlcera, que llegando á cierto momento de su período de reparacion, se detiene, cesa la secrecion epidérmica ó epitélica que habia principiado á formarse, y es reemplazada por una exhalacion patológica, tomando la ulceracion todos los caractéres de la placa mucosa que la sucede. Esto es lo que se ha llamado trasformacion en el mismo punto, *in situ*, de la úlcera en placa mucosa. La ulceracion conserva de este modo los caractéres de la placa mucosa hasta que la naturaleza medicatriz ó un tratamiento bien

dirigido reemplaza la exhalacion morbosa con la secrecion normal de la epidermis ó del epitelio. Esta modificacion de las úlceras primitivas, frecuente en la mujer, es bastante rara en el hombre.

Lo que acabamos de decir, es aplicable á las placas mucosas consecutivas, no á la úlcera, sino á una sifílide vesiculosa ó ampollosa.

El líquido suministrado por la placa mucosa es inoculable y contagioso.

El producto de secrecion de las placas mucosas ha sido considerado por mucho tiempo como si fuera completamente inocente, hasta el punto de asegurarse que los órganos genitales podian sufrir impunemente su contacto y hasta su inoculacion. Pero por desgracia no es así; experimentos y hechos clínicos numerosos han probado de un modo irrecusable que el líquido segregado por las placas mucosas, comunica la sífilis á los indivíduos sanos en quienes se inocula, cosa que por otra parte no habia dejado de ser enseñada y admitida por los buenos observadores. Este carácter contagioso ó infectante de las placas mucosas está por lo demás en relacion con la cantidad de materia segregada; en términos que, si la superficie de la úlcera se seca, no dará lugar á ningun accidente de inoculacion ni de infeccion, al paso que tales accidentes serán muy notables cuando la materia inoculable se haya tomado en alguna placa mucosa que se encuentre en pleno período de secrecion virulenta.

Complicaciones.

Los accidentes concomitantes de esta enfermedad son todos los que ya hemos indicado como capaces de complicar la úlcera primitiva: infartos ganglionares, flegmásicos ó virulentos, fagedenismo, difteritis, gangrena, etc.

Tratamiento.

Tratamiento de las placas mucosas.—Puede ser: 1.° *general*; y 2.° *local*. El tratamiento general será expuesto mas adelante, cuando nos ocupemos de la sífilis. El tratamiento local comprende diversos medios. El primero consiste en los cuidados de limpieza y aseo, indispensables sobre todo para las mujeres. La tercera parte, por no decir la mitad, de las placas mucosas que se observan en las prostitutas, se curan así, sin necesidad de mas tratamiento. Pero como no siempre es suficiente, hay necesidad de añadir á la limpieza, el uso de polvos absorbentes, propios para privar de humedad á las superficies empapadas en ella. Con este objeto se emplean los polvos de almidon solos ó mezclados con los de alumbre, de calomelanos, con dósis mínimas de sublimado corrosivo, el cual tiene por efecto modificar la vitalidad de la úlcera; pero sobre todo recomendamos el subnitrato de bismuto, polvo inofensivo é inerte, cuya maravillosa

Aseo.

Diversos medicamentos.

eficacia para curar completa y rápidamente las placas mucosas antiguas, múltiples y repetidas por muchos puntos del cuerpo, hemos tenido ocasion de comprobar bastantes veces.

En fin, si estos medios fracasan, si la úlcera resiste, será conveniente atacarla con los cáusticos (potasa, pasta de Viena, hierro candente), que modifican la superficie secretante y sustituyen á la congestion hipercrínica que en ella tiene lugar con una inflamacion, primero supurativa, y despues exudativa, reparadora y cicatrizante.

Tal es la historia abreviada, pero completa de las placas mucosas, accidente sifilítico que se ha considerado como uno de los actos morbosos principales, y que nosotros hubiésemos descrito con las demás sifílides cutáneas ó mucosas, si el uso y la importancia extrema que los sifiliógrafos le han dado, no nos hubieran obligado á consagrarle un lugar separado en la historia de la sífilis.

DE LAS SIFILIDES EN GENERAL.

Definicion.

De las sifílides.— *Generalidades.*— Solo debe darse este nombre á las enfermedades sifilíticas que tienen su asiento en el tegumento externo, y que son las manifestaciones exteriores de la afeccion. Están constituidas por todos los actos patológicos que se observan en las enfermedades no específicas de la piel; distinguiéndose principalmente: 1.° la roséola ó el eritema; 2.° la pápula; 3.° la pústula; 4.° la vesícula; 5.° la ampolla; 6.° las escamas; 7.° los tubérculos; 8.° las ulceraciones, y 9.° las máculas ó alteraciones de la materia colorante.

Todos los elementos morbosos de las enfermedades cutáneas pueden hallarse en la sífilide.

Se ha pretendido que no todas las enfermedades precedentes pertenecen á la sífilis, sino que pueden presentarse en sujetos que ya esten atacados de esta afeccion, de cuyo número serian la psoriasis, el herpes, el eczema (Bazin, *Leçons sur les maladies de la peau*, pág. 124, en 8.°, Paris, 1860). Aunque reconocemos lo difícil que es atribuir siempre á la sífilis las dermatosis que se observan, excepto las que son frecuentes y precoces como la roséola, las pápulas y las pústulas, ó muy tardías como los tubérculos; creemos que no se debe vacilar en colocar entre las lesiones posibles de la sífilis todas las enfermedades de la piel, y clasificarlas segun el elemento morboso que en ellas predomine. Este es el único medio de salir de la confusion en que necesariamente se tenia que caer, si se quisiesen distinguir segun que se presentan por erupciones sucesivas ó como accidentes secundarios, terciarios ó cuaternarios. Hagamos con todo

Divisiones propuestas é inaceptables.

observar, que las sifílides tuberculosas, ulcerosas y pústulo-crustáceas se presentan con frecuencia inmediatamente despues de los accidentes primitivos, y se repiten varias veces, ó que existen varios elementos morbosos al mismo tiempo, etc. Para salir de estas dificultades será preferible clasificar las sifílides segun el elemento morboso, cutáneo, fundamental, á condicion de señalar la época ordinaria de su aparicion.

Debe consultarse el elemento morboso.

Caractéres comunes á todas las sifílides.

Naturaleza.—Todas las lesiones admitidas por Willan, Batemann, Biett, Cazenave, etc., en las enfermedades comunes de la piel, pueden hallarse en las sifílides: este carácter de la sífilis, como hemos hecho ya notar, existe en los demás tejidos. La especificidad se oculta ó disfraza en este caso por los síntomas comunes á todos los actos patológicos, pudiendo repetirse esto que decimos de la sífilis, para todas las enfermedades generales, para la viruela, el sarampion, la escrófula, la gota, el reumatismo, etc. Algunos caractéres hay que son comunes á todas las sifílides y que vamos á trazar á grandes rasgos, previniendo que cada uno de ellos, tomado aisladamente, tiene muy poco valor, y que es necesario por lo tanto reunirlos para que puedan ser de alguna utilidad diagnóstica.

Su marcha y su larga duracion las hacen entrar entre las enfermedades crónicas. Tardan en manifestarse varios meses y aun varios años, pero despues persisten durante mucho tiempo; sin embargo, la roséola, las pápulas y las pústulas se conducen ordinariamente como las enfermedades agudas.

Tendencia á la ulceracion.

Por lo general tienden á la ulceracion y á la destruccion de los tejidos que afectan, en cuyo caso sucede á la lesion primitiva (pústula, pápula ó tubérculo), una úlcera, primero superficial, pero que en seguida gana en profundidad. Esta úlcera es redondeada, de bordes circulares, cortados perpendicularmente, tumefactos, y su fondo gris, amarillento, fungoso, sanguinolento, ó bien exuda un líquido sanioso. Casi siempre se limita con prontitud, á no ser en la forma serpiginosa. La costra amarillenta, verde ó parda, que se desarrolla en su superficie, se compone de escamas superpuestas por capas que tienen dimensiones desiguales, cuyas estratificaciones se perciben fácilmente. Las mas exteriores son las mas antiguas, y las últimas las que se adhieren á la superficie de la úlcera. Las costras que ya son secas, córneas, granulosas, desiguales, ya húmedas (impétigo sifilítico), dejan al descubierto, cuando se desprenden, al dérmis ulcerado todavía. En general, estas ulceraciones se forman por grupos y se reproducen en otros puntos largo tiempo despues de haberse curado.

Costras desarrolladas en la superficie cutánea.

Las formas serpiginosas, errantes ó sucesivas se presentan con bastante frecuencia. La gangrena y la difteria deben ser consideradas, sobre todo, como complicaciones frecuentes de las sifílides.

La supuracion es rara en las sifílides, excepto en las ulcerosas y serpiginosas. Casi todas son secas, con descamaciones furfuráceas de la piel.

Polimorfia en las sifílides.

La polimorfia, es decir, el desarrollo en un mismo sujeto de dos y aun de tres enfermedades de la piel no es raro en las sifílides. Así que suelen observarse á un mismo tiempo y en un mismo indivíduo dos ó tres erupciones diferentes ó en épocas á veces bastante distantes, como las pápulas y las escamas, que con frecuencia se ven juntas. De la misma manera se pueden ver sobre un fondo eritematoso ó sobre pápulas, grupos mas ó menos numerosos, de vesículas ó de pústulas, y en otros casos, las escamas de la psoriasis precedidas de eritema. Tambien se ha dicho que nunca recidivan, aunque algunos sostienen lo contrario.

Síntomas.

Síntomas locales generales. —Es raro que las sifílides se manifiesten antes de los tres meses que siguen á la aparicion de la úlcera primitiva. Únicamente la roséola es la enfermedad que se manifiesta de una manera precoz.

Lo comun es observarla en el trascurso del primer año que sigue al accidente primitivo, ó muy tarde en el curso de los diez primeros años.

La longitud del trabajo morboso, cutáneo, local, es la regla casi constante en las sifílides.

Sitio.

Su sitio mas habitual es la cara, la frente, la piel de la cabeza. Tambien parece que tienen cierta predileccion á fijarse en forma de cintura alrededor del tronco, en el pecho y menos veces en los miembros, las manos, los piés y alrededor de las uñas.

Formas comunes.

Cualquiera que sea la naturaleza de la enfermedad de la piel, afecta por lo comun la forma anular, constituyendo un círculo casi completo (psoriasis, herpes sifilítico, eczema), ó solamente porciones de círculo ó líneas curvas. Las sifílides son muy á menudo simétricas, es decir, que afectan á la vez los dos lados del cuerpo, las dos alas de la nariz, las dos comisuras labiales, las dos manos, los dos lados de los órganos genitales. En estos últimos casos, no se debe, pues, invocar la inoculacion, sino la notable influencia de las partes derechas é izquierdas del organismo en el desarrollo de los síntomas, especialmente de las enfermedades generales.

Color.

Color.—Se ha señalado como carácter de las sifílides el color rojo, amarillento, bronceado y el que recuerda el tinte claro de la carne de jamon. Estas coloraciones, especialmente la primera, no se hacen evidentes hasta que no pasa el período agudo cuando empieza la resolucion. Existen principalmente en las manchas de roséola, en las pápulas, los tubérculos y en la base de las pústulas y de los tubérculos. El color bronceado no tiene el valor diagnóstico que algunos autores han querido atribuirle; en cambio todos están de acuerdo en un punto, á saber, que la intensidad de la congestion simple ó flegmásica, que el estado anémico ó pletórico del sujeto y el tinte natural de la piel, imprimen en este color modificaciones importantes. La coloracion bronceada de las manchas atestigua la existencia de una lesion del aparato cromatógeno.

Tinte bronceado?

La ausencia de comezon en los puntos afectados de sifílides (líquen, psoriasis) se ha notado con bastante frecuencia; sin embargo, existe en la roséola y el líquen de naturaleza sifilítica.

Síntomas.

Síntomas concomitantes ó anteriores.—Nunca debe olvidarse el investigar si en el sujeto que presenta actualmente una sifílide existe: 1.° alguna úlcera primitiva que haya llegado al período de cicatrizacion ó sus vestigios; 2.° induraciones plásticas que indican la cicatriz y persisten frecuentemente despues de la úlcera; 3.° bubones indolentes situados en las inmediaciones de esta, en el sitio que debia ocupar ó en otros puntos; 4.° placas mucosas en los órganos genitales, el ano, la garganta; 5.° bubon cervical, que lo mismo que las placas mucosas, es uno de los accidentes secundarios que mas á menudo acompañan á la sífilis; 6.° la caida de los cabellos; 7.° y por fin, no es raro encontrar al mismo tiempo que la enfermedad de la piel, dolores en las articulaciones del hombro, del codo y de la rodilla, dolores nocturnos de los huesos, induraciones testiculares, etc.

Entre los síntomas concomitantes, deben colocarse las erupciones cutáneas, la apirexia y la existencia de síntomas generales, tales como la cefalalgia, el quebrantamiento, el malestar, el calor cutáneo. Las formas exantemáticas, pustulosa y aun papulosa, dan lugar á menudo á síntomas agudos.

Cicatrices.

Cicatriz.—Se ha pretendido por algunos, que los vestigios que las sifílides dejan tras de sí podian servir para formar un diagnóstico retrospectivo, cuya proposicion no es verdadera para los exantemas, para el líquen y el psoriasis sifilíticos. En cuanto á las sifílides que destruyen la piel, como las pústulas de ectima, de rupia, los tubérculos, las placas mucosas, son profundas las cicatrices y casi siempre fuliginosas ó blanqueci-

nas, é indelebles. El color cobrizo desaparece por lo regular en cierta época, y es reemplazado por otro oscuro ó fuliginoso. Despues blanquea la piel y se forma un punto blanquecino, deprimido, redondeado. Los tubérculos y la rupia son los que principalmente dejan tras de sí cicatrices blanquecinas, areolares, atravesadas por bridas y rayos mas ó menos tensos, que causan grandes deformidades, pareciéndose, hasta el extremo de confundirse fácilmente con ellas, á las cicatrices que suceden á las escrófulas, al lupus y á las úlceras fagedénicas y gangrenosas simples. Como medio de diagnóstico de las cicatrices sifilíticas, se han indicado los puntos redondeados blanquecinos, aislados y deprimidos que suelen encontrarse en su superficie y aun en su circunferencia, los cuales cerresponden á los tubérculos ó á las pústulas que rodean los puntos en que se habia establecido el trabajo ulceroso.

Causas.—Si la sífilis existe en un recien nacido, la confesion del padre ó de la madre, y mejor todavía, los vestigios de los accidentes que han experimentado anteriormente ó que presenten en el momento, pueden servir para el diagnóstico. En toda especie de enfermo es necesario remontarse por medio del interrogatorio, por un exámen directo de todos los órganos y por la investigacion de la enfermedad sifilítica primitiva al estudio de todos los síntomas de la supuesta enfermedad específica. Por lo demás, aun conocida la época del accidente primitivo, es imposible prever cuáles serán el sitio, la forma, la naturaleza de la sifílide y la época de su primera manifestacion.

Tratamiento.—Sin duda alguna, es poco conveniente que el médico saque los elementos de su diagnóstico de los efectos que siguen á un tratamiento antisifilítico; y sin embargo, muy á menudo le sucede que no puede salir de esta difícil situacion sino por este medio, en presencia de lesiones graves, de naturaleza dudosa, tales como el lupus, las úlceras del muermo y de los lamparones, y tambien de las enfermedades cutáneas vulgares que simulan á la sífilis.

DE LAS SIFÍLIDES EN PARTICULAR.

I.—SIFÍLIDE EXANTEMÁTICA.

Sinonimia.—Sifílide exantemática; eritema papuloso y maculoso. —Aparece constantemente por primera vez despues de la úlcera primitiva; pero puede reproducirse muchas veces sin necesidad de una nueva ulceracion. Los enfermos afirman en bastantes

I. Exantema.

casos no haber tenido mas que una simple blenorragia, cuyo error puede depender de varias causas que ya hemos dado á conocer. (Véase *Blenorragia*).

La enfermedad aparece del dia treinta al sesenta. Se presenta en el vientre, los costados, el pecho, el dorso; mas raramente en la cara y en la frente. Por lo comun, no da lugar á ninguna comezon ni á ningun síntoma particular, siendo casual algunas veces que llegue á ser notada por el enfermo. Las partes indicadas se cubren de manchas sonrosadas, separadas unas de otras, pero agrupadas en placas, en semicírculos; son irregulares, punteadas, no presentan sus contornos tan marcados como el centro, que es rojo, cobrizo y mas ó menos elevado (eritema papuloso), mientras que otras de un color mas pálido, á veces lívido, no forman relieve alguno y se borran con la mas ligera presion (eritema maculoso). De la mezcla de placas claras, sonrosadas, con las que entran en resolucion y ya son lívidas, fuliginosas, resulta una especie de color marmóreo general de toda la piel (piel de trucha de J. L. Petit); la coloracion cobriza, y mas tarde fuliginosa, anuncia la resolucion del mal. Rara vez es la roséola la única enfermedad que se presenta en el mismo indivíduo; lo comun es hallar simultáneamente pápulas verdaderas en los piés, las manos, la piel del cráneo, placas mucosas en los órganos genitales, en la garganta, y por fin, todos los demás síntomas locales y generales que ya hemos indicado. De todas las sifílides la roséola es la que mas pronto se presenta (de las cuatro primeras semanas á seis meses); dura de uno á seis meses y puede recidivar mas tarde, pero no deja ningun vestigio tras de sí. Se diferencia de la que suele producir el uso de la copaiba, en que esta es mas limitada que la precedente, ocupa las articulaciones de la manos, de los piés y las rodillas; va acompañada de calor cutáneo, de comezones vivas y de fiebre.

II.—SIFÍLIDE PAPULOSA.

II. Sifílide papulosa.

Sinonimia.—Sifílide pápulo-tuberculosa de los autores, tuberculosa (Alibert).—Se ven aparecer por grupos sucesivos en el tronco, los miembros, la cara, la frente, el cuero cabelludo y los órganos genitales:

1.° Elevaciones dérmicas, redondeadas ó aplanadas, lenticulares, cónicas, de un volúmen variable, que acaban por deprimirse, dejando alrededor de ellas una línea blanca que marca la circunferencia de la descamacion epidérmica, y mas tarde

una mancha amarilla, cobriza, superficial ó bronceada, característica (sifílide pápulo-lenticular) y una descamacion abundante y de anchas escamas que pudieran confundirse con las de la ictiosis.

2.° Estas elevaciones son, en otros casos, miliares ó cónicas, mas altas que anchas (sifílide papulosa cónica, miliar sifilítica, líquen sifilítico). No será inútil hagamos observar que su forma y su volúmen están muy sujetos á variar, presentándose, ya bajo la forma de pequeñas manchas sonrosadas, papulosas, ó ya bajo la de pequeñas granulaciones, redondas, semejantes á los tubérculos. Las pápulas están diseminadas en diversos puntos de la frente, de la cabeza, del cuello, ó forman grupos que aparecen por erupciones sucesivas. Su duracion es de seis semanas á cuatro ó cinco meses, pueden recidivar, lo cual no es raro y suelen ir acompañadas tambien de roséola. Además de los síntomas agudos y febriles de las sifílides exantemáticas, se encuentran cierto número de accidentes, tales como placas mucosas de los órganos genitales y de la faringe, infartos ganglionares sintomáticos y virulentos, y en fin, todos los síntomas concomitantes que hemos señalado al tratar de las sifílides en general. La sifílide pustulosa no se presenta por lo regular hasta seis meses ó un año despues de la úlcera primitiva.

III.—SIFÍLIDE PUSTULOSA.

III. Sifílide pustulosa.

Las pústulas principian por tres actos patológicos, que sirven para caracterizarlas: la elevacion congestional é hipertrófica del dérmis ó la pápula, la supuracion ó pustulacion y la ulceracion. Segun el predominio de cada uno de estos actos, difieren la forma y el volúmen de la pústula, y de aquí las siguientes distinciones:

1.° En la *sifílide pustulosa lenticular* (acné sifilítico, pápulas lenticulares de algunos autores), se ven formarse desde luego elevaciones lenticulares de un color rojo cobrizo, cuyo centro se pone prominente y se llena de pus. A los dos ó tres dias cae la costra, desaparece, y la hipertrofia dérmica persiste, ofreciendo una elevacion que tiene todo el aspecto de una verdadera pápula, la cual es reemplazada despues de haber sido asiento de una descamacion ligera por una cicatriz redondeada y blanquecina.

2.° La sifílide pústulo-impetiginosa (sifílide pustulosa miliar) ocupa la cara, los órganon genitales y los miembros; se desarrolla como la precedente en la piel indurada y rojiza, bajo la

forma de un grano redondo ó aplanado, que se cubre de una costra verdosa ó amarillenta, como en el impétigo vulgar.

3.° El ectima sifilítico (sifílide varioliforme, pustulosa, flisácea), está caraterizado tambien por elevaciones papulosas rojizas, cubiertas muy pronto por pústulas cónicas ó lenticulares, umbilicadas en el centro, como las de la viruela, que con frecuencia son tan grandes como una cereza. Alrededor existe una auréola de color rojo vivo ó cobrizo. Permanece de este modo varias semanas, conteniendo un pus blanco y flúido, ó se cubre de una costra seca, amarillenta ó pardusca, de espesor variable, fuertemente adherida al dérmis, que está ulcerado, dejando cuando se cura una mancha parda, y mas tarde una cicatriz blanca y redondeada. Esta forma, que es la mas comun y mas grave de las tres, se esparce ordinariamente de una manera discreta por todo el cuerpo, ó por grupos numerosos. Se asigna como sitio de la sifílide pustulosa la cara, la cabeza, la ceja, la barba, el tronco y el escroto. Dura de cuatro á seis meses; está sujeta á recidivar tres ó cuatro veces en el mismo indivíduo, siguiendo las mas de las veces á la úlcera primitiva indurada, lo cual no es extraño suceda, porque esta representa la afeccion sifilítica general.

IV.—SIFÍLIDE VESICULOSA.

IV. Sifílide vesiculosa.

Sinonimia. — *Sifílide herpética, pápulo-vesiculosa.* — Esta sifílide, que es bastante rara, se presenta bajo las formas del herpes, del eczema ó de la varicela. 1.° El *herpes sifilítico* ofrece un círculo formado de ampollitas mas ó menos voluminosas, transparentes, que imitan muy bien las del herpes comun; generalmente ocupa una extensa placa cutánea de color cobrizo.

2.° En el *eczema sifilítico* tiene la piel un color rojo vivo, y está cubierta de vesículas numerosas llenas de un líquido transparente que no tarda en concretarse y en formar una costra seca y delgada.

3.° La *varicela sifilítica* descansa, como la precedente, sobre pápulas de un color rojo vivo, y está compuesta de vesículas pequeñas, miliares ó globulosas, algunas veces umbilicadas, cuya serosidad se vuelve rápidamente purulenta, se concreta y se termina por descamacion. La cicatriz que queda despues es nula ó coloreada. Esta erupcion acompaña con bastante frecuencia á las placas mucosas y á las vegetaciones. Se presenta cinco ó seis meses despues del accidente primitivo, y dura de uno á dos meses.

V.—SIFÍLIDE AMPOLLOSA.

El pénfigo y la rupia son las dos formas de esta erupcion.

V. Sifílide ampollosa.

1.° Penfigo.

1.° **El pénfigo** no es admitido entre las sifílides por un gran número de autores que pretenden no tiene nada de especial que pueda referirse á la sífilis, sino que mas bien depende del estado caquéctico de los enfermos, especialmente de los niños recien nacidos, en quienes es mas comun observarle. Pero este es un punto sobre el que nos seria muy difícil emitir nuestra opinion. Cuando se presenta ocupa la palma de las manos, la cara plantar de los piés, las nalgas, los mamelones y todo el cuerpo, donde varias veces hemos tenido ocasion de observarle. Principia por una viva comezon de la piel, el epidermis se levanta, acumulándose debajo de él un líquido blanquecino, con copos de igual color y de bordes franjeados, los cuales no son otra cosa que células epitélicas del cuerpo mucoso, glóbulos purulentos y granulaciones fibrinosas; vemos, pues, reunidos en este líquido todos los elementos de la hiperemia flegmásica del dérmis. Cuando las ampollas, que suelen tener el volúmen de una avellana ó mayor todavía, se vacian de la serosidad transparente ó purulenta que contienen, queda el dérmis al descubierto, supura y se pone comunmente lívido y grisáceo.

No pudiendo ser mas extensos sobre esta enfermedad, remitimos al lector á un excelente trabajo de MM. Auguste Ollivier y Ranvier, titulado: *Du pemphigus des nouveau-nés* (Memoria premiada por la Academia de Medicina, Paris, 9 de diciembre de 1862).

2.° Rupia.

2.° **La rupia** (sifílide pústulo-vesiculosa), que es una forma tardía de la sífilis grave, va precedida de una placa eritematosa de la piel, sobre la cual aparece muy pronto una ampolla con un líquido que se concreta. De esta concrecion resulta una costra á veces muy gruesa, formada de capas amarillas, verdosas ó pardas, de pus desecado, constituyendo escamas superpuestas de diversos tamaños, que imitan bastante bien las conchas de las ostras. Estas costras se imbrican de un modo concéntrico, porque la inflamacion de la piel, que rodea la primera costra, continúa extendiéndose y formando aréolas, zonas excéntricas, cada vez mas considerables, alrededor de las primeras. Cuando estas costras llegan á caerse, aparece la ulceracion de la piel como una superficie roja cobriza ó violada. La rupia es, á decir verdad, una flegmasía que da orí-

gen primero á la formacion de una ampolla, pero que despues tiene tendencia á ulcerar la piel de una manera incesante y progresiva. Cuando la rupia llega á curarse, queda en el punto que ocupaba una cicatriz blanca, profunda, desigual, deprimida, semejante á la de una escrófula ó de una quemadura.

Esta sifílide, que por lo regular es una forma tardía y grave de la afeccion, casi siempre acompaña á los accidentes terciarios, como los tumores gomosos, los exóstosis, las enfermedades de los huesos ó de las vísceras; pero generalmente se refiere á las alteraciones caquécticas, como el pénfigo de los recien nacidos. En el siglo XVI era la rupia una de las formas mas frecuentes de la sífilis. Generalmente se encuentra en sujetos que presentan enfermedades viscerales profundas y crónicas, ó que están atacados de fagedenismo.

VI.—SIFÍLIDE ESCAMOSA.

VI. Sifílide escamosa.

Su existencia ha sido negada por algunos autores, que no quieren ver en ella mas que una sifílide ordinaria no específica.

Las escamas pueden depender en bastantes casos de alguna enfermedad anterior no papulosa, como una pústula ó una vesícula. En la actualidad tenemos á la vista una roséola específica que ha dado lugar á una descamacion abundante, extendida á todo el tronco. Esta descamacion epidérmica, furfurácea, que se observa en el cuerpo, en la cabeza, en la cara y en los miembros, existe en la pitiriasis *sifilítica*. Tambien se ha descrito una *ictiosis sifilítica*, consecutiva á una *sifílide pustulosa* (Bassereau), en la cual toda la piel se pone rugosa y blanquecina. Algunos han dicho que las sifílides escamosas eran accidentes de transicion entre los síntomas primitivos y secundarios.

Psoriasis.

Las formas que reviste la sifílide escamosa comprenden la *psoriasis* y la *lepra*. 1.° En la *psoriasis*, las placas redondeadas ó aproximadas en forma circular, salientes, bastante anchas (de 1 á 2 centímetros), se cubren de escamas brillantes, hendidas en los puntos correspondientes á los pliegues de la piel, las cuales se reproducen con mucha facilidad. Despues de su caida definitiva y completa, el dérmis hipertrofiado, rojo, amarillento, cobrizo, se deprime y presenta una mancha reluciente del mismo color. Tambien se encuentran en esta enfermedad las formas en placas y en gotas (psoriasis guttata, psoriasis vulgaris).

2.° La *lepra sifilítica* (sifílide anular, Ricord, *lepra nigricans*) está caracterizada por anillos completos ó incompletos, salientes, que se extienden por su circunferencia, mientras que por el centro adquieren su color normal. Estos círculos están constituidos por elevaciones papulosas, redondeadas, que se tocan y se cubren de escamas y de costras. La piel se queda despues de la caida de las escamas hipertrofiada, con un color rojo oscuro, rodeada de una línea escamosa, concluyendo al fin por tomar un color rojizo cobrizo, ó un tinte fuliginoso. Estas lesiones ocupan sobre todo la piel de los miembros, la palma de la mano y la planta de los piés, en cuyos puntos se perciben manchas violadas y pápulas pequeñas que tienen en su vértice escamitas esparcidas y blanquecinas (psoriasis sifilítica, palmar y plantar). Algunas veces las pápulas son cónicas, y están revestidas de una escamita seca, conservando el dérmis, despues de su caida, un tinte violado, rodeado de una pequeña línea blanca (sifílide córnea). En varios enfermos, la piel de las manos ó de los piés queda roja, reluciente y hendida despues de la descamacion, ó ruda, seca y como apergaminada, siendo tambien asiento de escozor y de calor. Entre las sifílides escamosas se ha colocado igualmente una alteracion singular de las uñas, que se ponen secas, hendidas, amarillentas, y se rompen con una facilidad extrema ó caen formando escamas. Otras veces adquieren una coloracion verdosa ó amarilla, como si se hubiesen quemado con ácido nítrico, como hemos observado en dos casos de mujeres que al mismo tiempo tenian sifílides tuberculosas. No sabemos por qué se ha colocado esta enfermedad de las uñas entre las sifílides escamosas, y mucho menos por qué se ha incluido tambien al onixis, de que mas lejos hablarémos.

Lepra.

VII.—SIFÍLIDE TUBERCULOSA.

En el estudio de esta enfermedad nos volvemos á encontrar con las disidencias que han surgido á propósito de las enfermedades cutáneas de la misma naturaleza. Ciertos autores las colocan entre las pápulas ó las escamas, y otros las consideran como una lesion tuberculosa; disidencias que no son de extrañar, puesto que es bastante comun que la elevacion cutánea presente sucesivamente todos los caractéres de la pápula, de la pústula y de la induracion. Algunas veces, en fin, predomina una de estas lesiones sobre todas las demás, cambiando sus caractéres. Para hacer cesar tales disensiones, seria necesario conocer

VII. Sifílide tuberculosa.

con exactitud la naturaleza y asiento de la enfermedad, y tambien dos ó tres actos morbosos cutáneos muy diferentes, que coexistiesen ó se sucedieran; pero la anatomía microscópica está todavía muy poco adelantada sobre este punto. Solo puede decirse que en el tubérculo del tejido conjuntivo se encuentran fibro-células, granulaciones y células de pus, cuando la supuracion se ha apoderado de los tejidos.

En qué consiste la lesion de estructura.

Virchow ha encontrado en los tubérculos pus y granulaciones. De algunos de ellos partian vasos linfáticos inflamados; verdad es que al mismo tiempo existia un panadizo (la *syphilis constitutionnelle*, pág. 69, en 8.°, Paris, 1860, trad.). No se sabe, pues, nada positivo sobre las lesiones anatómicas de los tubérculos.

La observacion solo nos permite ver en la produccion dérmica la hipertrofia, la supuracion, la ulceracion y las secreciones epidérmicas, que se presentan de un modo sucesivo.

Los tubérculos se desarrollan en la cara en número de cinco ó diez, dispuestos en una placa oval ó circular, bajo la forma de pequeños tumores carnosos, de volúmen variable, miliares, pisiformes, y aun mas gruesos todavía. Tienen un color violado, rojo cereza ó amarillento, y son lisos ó escamosos. Algunas veces, cuando se marchitan, son tan abundantes sus escamas, que se considera la lesion como una psoriasis (sifílide tubérculo-escamosa). Esta enfermedad sigue una marcha crónica, reaparece con frecuencia en otros puntos, por grupos, y se termina por reabsorcion, dejando en el sitio que los tubérculos ocupaban, cicatrices blancas y redondeadas.

En la *sifílide tubérculo-ulcerosa* (lúpus sifilítico), se ven desde luego tubérculos indolentes que persisten durante varios dias, los cuales se inflaman despues en su vértice y supuran. La supuracion da lugar cuando se concreta el pus á costras amarillentas, verdes, gruesas, que dejan ver al caerse una ulceracion de la piel, redondeada, de bordes gruesos, cortados como con un saca-bocados, indurados, de color rojo lívido, con el fondo granuloso, desigual, grisáceo, cubierto de un pus líquido ó concreto. Cuando estas úlceras entran en vías de cicatrizacion, se limpian, se deprimen; las costras se caen y se forma una cicatriz primero roja, oscura ó cobriza, y mas tarde deprimida, blanquecina, atravesada por algunas bridas.

Otras veces afecta esta sifílide ulcerosa la forma de un círculo, de una faja espiral, ó de un gancho, extendiéndose de trecho en trecho por superficies bastante grandes. Está constituida por grupos de tubérculos que se ulceran y curan en un punto, mien-

tras que se desarrollan nuevamente en otro. La cara, la nariz, los labios, el dorso y las articulaciones pueden llegar á destruirse de este modo por tubérculos que renacen sin cesar á medida que se curan los primeros (sifílide tuberculosa, serpiginosa). La ulceracion serpiginosa se extiende unas veces en superficie, y otras en profundidad (sifílide tubérculo-terebrante).

Las horrorosas deformidades de la cara en las cuales la nariz, los labios, los carrillos, los párpados, están destruidos parcialmente ó casi en totalidad, pertenecen á esta forma. Otra hay que ha recibido el nombre de *pápulo-tuberculosa* (pápula lenticular, muriforme de los autores), porque participa á la vez de los dos elementos de la enfermedad. La *pápulo-escamosa*, en fin, es aquella en que el vértice de las pápulas se cubre incesantemente de laminillas epidérmicas.

Sifílide pápulo-tuberculosa.

En medio de esta infinita variedad de formas, que ha confundido mucho á los autores, porque quieren absolutamente distinguir tantas enfermedades como caractéres exteriores diferentes presentan, es fácil comprobar que la congestion del dérmis conduce frecuentemente los tubérculos á una hipertrofia que mas tarde se acompaña de una flegmasía supurativa, ulcerosa y destructora. En la piel, como en otros muchos tejidos, se desarrollan actos morbosos bastante diversos, que se hallan diseminados ó reunidos.

Sifílide gomosa (goma cutánea).—Por no interrumpir las analogías morbosas, colocamos en este lugar la sifílide gomosa. Formada primero en el tejido celular subcutáneo, la goma sifilítica se presenta con la configuracion de un pequeño tumor redondeado, ó de una placa semejante á la del eritema diseminado por los miembros. Estos tumores se deslizan debajo de los dedos y acaban por adherirse á la piel, la cual toma un color rojo violeta ú oscuro, al cabo de un período de tiempo que varía entre ocho dias y tres semanas. El tumor redondeado y adherente á la piel presenta al principio una fluctuacion oscura, despues se reblandece y se ulcera, dando salida á un líquido sanioso, rojizo, y no un verdadero pus. La piel adelgazada, desprendida, está lívida durante mucho tiempo, formándose al cabo una ulceracion con los bordes granujientos, desiguales, cortados perpendicularmente, que por lo comun no se cura hasta que no pasan tres ó cuatro semanas. La cicatriz que entonces resulta, es azulada, mas tarde fuliginosa, ó bien consiste en un punto blanco, mate é indeleble. Hemos observado varios ejemplos de esta sifílide gomosa, en los cuales se veia que la lesion residia evidentemente desde el principio en el tejido celu-

Sifílide gomosa.

lar subcutáneo antes de invadir la piel. Es mas frecuente en el miembro inferior donde se presenta diseminada y sucesivamente durante varios meses y años, en uno ó en diversos puntos, y en épocas á veces muy distantes. El tubérculo es accidente muy tardío de la sífilis. Pertenece al período terciario, ó por lo menos señala el paso del secundario al terciario.

Diagnóstico. No es posible confundir el tubérculo con la úlcera sifilítica primitiva. En esta es la ulceracion un accidente primitivo mientras que es consecutivo en el tubérculo. La placa de eritema nudoso es mas extensa, y por otra parte no supura nunca. El forúnculo puede parecerse á la goma subcutánea, pero la poca duracion é intensidad de la inflamacion, la rubicundez viva y difusa, la pastosidad de los tejidos, y en fin, la salida de un paquete de tejido celular caracterizan al forúnculo.

VIII.—SIFÍLIDE PIGMENTARIA.

VIII. Sifílide pigmentaria. *Sifílide pigmentaria* (sifílide maculosa).—La sífilis dirige frecuentemente su accion hácia el aparato cromatógeno de la piel, modificando siempre, en cierto grado, su coloracion normal alrededor de las lesiones sifilíticas antiguas. Las coloraciones amarilla, roja, cobriza, fuliginosa, negruzca, son verdaderas heterocromatogenias sifilíticas.

Con el nombre de sifílides maculosas se han descrito las lesiones del aparato pigmentario de la piel; ya sucedan, que es el caso mas comun, á alguna enfermedad exantemática, papulosa ó escamosa, que deja en los puntos ocupados por la erupcion, manchas amarillentas de color de café con leche, ó de un color pardo mas ó menos oscuro; ya se observen especialmente estas alteraciones de la secrecion pigmentaria en las cicatrices de las erupciones papulosas, pustulosas, despues del ectima, de la rupia, del acné sifilítico, y sobre todo de los tubérculos ulcerados.

La única enfermedad que merece conservar el nombre de sifílide pigmentaria, es la que se presenta como lesion proto é idiopática de la piel, ó mas bien de su aparato cromatógeno y que suele producir coloraciones mas ó menos amarillentas de la piel del cuello, de la cara, de la frente, de los labios, de las piernas, resultando en estos diversos puntos placas que recuerdan las del pitiriasis versicolor (pitiriasis sifilítico). Estas placas no se elevan sensiblemente sobre el nivel de la piel, son redondeadas, su circunferencia está mal limitada, y se continúa con las partes inmediatas que conservan su color natural. No son

asiento de comezon ni de descamacion. En los niños atacados de sífilis hereditaria, es frecuente encontrar en diversos puntos de su cuerpo coloraciones insólitas que les dan cierta semejanza con los mulatos.

Las membranas mucosas de la cara dorsal ó de los bordes de la lengua presentan á veces tres ó cuatro placas blancas ú opalinas, redondeadas, que nos parece tienen una gran analogía con las placas mucosas á que casi siempre suceden, aunque tambien pueden aparecer primitivamente. Lo mismo sucede con las placas mucosas situadas en los órganos genitales de ambos sexos, que pueden ir seguidas de otras coloraciones morbosas.

De las gomas.

Gomas sifilíticas.—La materia gomosa característica de esta manifestacion de la sífilis se acumula en los diversos puntos en que hay tejido celular libre, lo mismo en el tejido celular subcutáneo, que en el que llena los intersticios de los tejidos, de los órganos, de las vísceras, etc.

De las gomas subcutáneas.

Gomas subcutáneas.—Son tan poco comunes, que solo hemos tenido ocasion de observarlas en cinco sifilíticos; pues si bien se observan mas veces en los hospitales consagrados especialmente al tratamiento de las enfermedades sifilíticas, no dejan, sin embargo, de ser un accidente raro. Su desarrollo tiene lugar del modo siguiente: en un punto cualquiera del tejido celular subcutáneo, particularmente en los miembros inferiores, en la cara interna de las piernas ó de los muslos, aparecen pequeños tumores que se reproducen varias veces en el mismo punto que desde luego ocuparon. Ordinariamente no producen ningun cambio de color en la piel, pero mas tarde toman una coloracion violada ó rojiza, que les da un gran parecido con el eritema nudoso, hasta el extremo de que se confundirian muy fácilmente estas dos clases de tumores, si no presentasen algunas diferencias en su conformacion exterior. En efecto, la nudosidad del eritema está menos limitada, menos circunscrita, y es mas superficial que la del tumor gomoso.

Descripcion y síntomas.

Fluctuacion falsa.

En este último se forma muy pronto en su vértice, una elevacion acompañada de una falsa fluctuacion, no siempre muy evidente, pero que rara vez falta cuando el tumor ha llegado al último período de su evolucion. En este momento se adelgaza la piel y se perfora, como si se la hubiese agujereado con un sacabocados, saliendo por este orificio una cantidad considerable de un líquido negruzco viscoso, que acaba por parecerse á una disolucion acuosa de goma arábiga, de lo cual procede el que se la haya dado el nombre de *materia gomosa*. A medida que el líquido va saliendo, el tumor disminuye y se deprime,

Materia gomosa.

permanece mucho tiempo en este estado con el agujero central, dando paso á cierta cantidad de materia gomosa, hasta que se establece por fin un trabajo de cicatrizacion, que se efectúa adhiriéndose la superficie con el fondo del tumor; al mismo tiempo se derrama una secrecion de materia pigmentaria, que da al tejido cicatricial ese tinte fuliginoso pardusco, comun á las cicatrices de las lesiones sifilíticas, tinte que desaparece despues para dar lugar á una indeleble mancha blanquecina.

Caractéres microscópicos.

Caractéres microscópicos.—El exámen microscópico de los tumores gomosos se hizo con el mayor cuidado en una época en que se creia hallar en su contenido una materia específica particular, y aun quizás tambien la materia de la sífilis. Vana esperanza; nada especial se descubrió en ella. Solamente se vió cierta cantidad de tejido celular de nueva formacion (tejido conjuntivo), granulaciones amorfas, en nada parecidas á las granulaciones de la fibrina, y á veces viscosas, análogas á la materia grasa; tambien se han encontrado en ellos citoblastos ó citoblastemas, fibras fusiformes, y, en fin, cierta cantidad de serosidad que tiene en disolucion ó en suspension los diversos elementos de la materia gomosa. Tales son los resultados de las principales observaciones que se han hecho sobre esta materia. Es muy singular ver desarrollarse á estos tumores sin presentar en época alguna los caractéres ordinarios de los productos de la inflamacion. En efecto, no se han encontrado en ellos ni granulaciones fibrinosas ni glóbulos de pus, que son los elementos necesarios de todo trabajo flegmásico.

Alopecia.

Alopecia.—Una dependencia habitual de la sífilis es la alopecia ó caida de los cabellos. La alopecia sobreviene muy pronto, al mismo tiempo que la roséola ó cualquiera de las enfermedades eritematosa, papulosa ó pustulosa de la superficie cutánea. No debe ser considerada como una entidad morbosa especial, sino como dependiente de una multitud de actos morbosos diferentes. El dia en que un médico instruido quiera ocuparse del estudio de la patologia de los cabellos, exclusivamente entregada á los charlatanes, hallará todos los actos morbosos posibles, concentrados en ese punto casi imperceptible de nuestros tejidos, formado por el bulbo capilar, congestion, exudacion plástica, que oblitera el bulbo y hace caer el pelo, supuracion de la parte interna y externa del bulbo, reblandecimiento de la materia misma del pelo y atrofia del órgano; hé aquí las causas ordinarias de la alopecia sifilítica, etc., etc., aunque ninguna de ellas pertenece exclusivamente á la sífilis.

Enfermedades de las uñas.

Enfermedades de las uñas.— Tambien están representadas las enfermedades de estos órganos por un gran número de actos morbosos diversos: placas mucosas, tubérculos mucosos situados en la parte interna de una uña, en una esquina, en un punto escondido de este órgano, donde parece que se oculta la lesion sifilítica, pero revelándose, sin embargo, por un olor seroso, fétido, especial, descamacion de la sustancia córnea, que se resquebraja ó levanta en escamas; ulceracion y supuracion de la matriz de la uña, que destruyéndose produce la caida de esta y la deformidad de la extremidad digital; vegetaciones que suceden á las placas mucosas, y se desarrollan entre la cara adherente de la uña y su matriz; estado quebradizo y extremada friabilidad de la sustancia córnea, que persiste muchas veces y constituye el único signo acusador de la infeccion sifilítica, que la revelará á los ojos de un médico perspicaz, á pesar de todas las precauciones que para ocultarla suele emplear la astucia femenina.

Enfermedades sifilíticas del sistema nervioso.

Enfermedades sifilíticas del sistema nervioso.— Difícil seria presentar una sola enfermedad del sistema nervioso de irrecusable orígen sifilítico, y sin embargo, creemos en su realidad de la manera mas cierta, aunque no podamos suministrar en su apoyo ninguna prueba decisiva: 1.° porque los síntomas de las enfermedades sifilíticas del sistema nervioso son completamente idénticos á los de las enfermedades ordinarias, y 2.° porque diversas enfermedades nerviosas de orígen comun pueden aparecer durante el largo curso de las afecciones sifilíticas. Debemos, no obstante, exceptuar los tumores gomosos que suelen encontrarse en la sustancia cerebral, adheridos á las membranas que le envuelven.

Quizás sea necesario tambien hacer una excepcion mas marcada en favor de ciertas induraciones del tamaño de un guisante ó de una avellana pequeña, que se hallan en el cerebro, en el cerebelo y en la médula espinal. Por una singular casualidad, hemos encontrado una docena de estos tumores, les hemos examinado con el mayor cuidado con el escalpelo y el microscopio, y, sin embargo, nos ha sido imposible formar una opinion exacta sobre su naturaleza y composicion.

Los micrógrafos que hemos llamado en nuestro auxilio han visto en ellos, unos materia cancerosa, otros tuberculosa; en suma, los caractéres de estas induraciones son tan vagos é indeterminados, que debemos por ahora suspender nuestro juicio, y esperar el resultado de nuevas observaciones.

En qué consisten estas enfermedades;

Digamos, sin embargo, en qué consisten las enfermedades

del sistema nervioso á que se ha atribuido un orígen sifilítico. Una division capital, y que nunca será demasiado repetida, es la que hace de estas enfermedades dos categorías, unas acompañadas de lesiones materiales, y otras que no tienen ninguna, ó sean las neuroses.

son primitivas ó consecutivas. (a) Con lesion:

1.° **Enfermedades con lesion.**—Se subdividen en: A, *primitivas*, B, y *consecutivas* á la enfermedad de algun órgano inmediato.

primitivas,

A. *Enfermedades primitivas.*—Las enfermedades primitivas son congestiones, hemorragias, flegmasías del encéfalo, etc., que, segun lo que vemos en algunas obras excelentes publicadas en estos últimos tiempos, parece deben achacarse con alguna razon á la influencia de la sífilis. Sus síntomas son en verdad tan idénticos á los de las congestiones, de las hemorragias y de las flegmasías ordinarias de la sustancia cerebral, que si no se observasen en indivíduos que tuviesen ó hubiesen tenido anteriormente accidentes sifilíticos incurables, nada les haria distinguir de los que son análogos, aunque de procedencia comun. Es verdad tambien que estos hechos son raros, y que aparte de los casos de tumores gomosos, y quizás tambien los de induraciones, de que ya hemos hablado, deben abrigarse dudas muy sérias sobre la realidad de las lesiones sifilíticas primitivas de la sustancia cerebral.

(b) consecutivas.

B. *Enfermedades consecutivas con lesion.*—Generalmente son las que suceden á una alteracion sifilítica prévia. Tales son, por ejemplo, lesiones de las túnicas cerebrales ó de la misma sustancia nerviosa: congestiones, hemorragias (?), flegmasías supurativas, etc., que sucede á una enfermedad sifilítica de los huesos ó del periostio interno de la bóveda del cráneo (cáries, necrosis, exóstosis, periostosis, etc.).

Enfermedades del sistema nervioso sin lesion.

2.° **Enfermedades sifilíticas nerviosas sin lesion grave, ó neuroses sifilíticas.**—¿Existen enfermedades de la inteligencia de procedencia sifilítica? Los sifiliógrafos, y sobre todo los

Monomanía y manía.

alienistas, han contestado afirmativamente á esta pregunta, refiriendo ciertas observaciones de monomanía, de imposibilidad de pronunciar ciertas palabras ó ciertas frases (enfermedades que hoy están de moda, bajo los nombres de afemia ó de afasia); neuroses que se han atribuido á la afeccion sifilítica. Pero

Modo de obrar de la sífilis.

nosotros debemos poner algo en duda la realidad de estas aserciones. Lo mismo sucede con la parálisis general que sobreviene en los sifilíticos, aunque en esto es preciso hacer una distincion. Si la sífilis no puede ser considerada como una causa directa y positiva de parálisis general, hay fundamento

para creer que indirectamente pueda favorecer el desarrollo de esta enfermedad, por la debilitacion general en que hace caer al organismo, por la anemia ó empobrecimiento de la sangre que determina; solo así se concibe que, como el *cáncer*, el *tubérculo*, ó cualquiera otra diátesis, llegue á convertirse en causa ocasional de la parálisis general.

Insomnio.

No sucede lo mismo con una neurose, persistente, rebelde, que se observa con bastante frecuencia en los enfermos atacados por la sífilis. Queremos hablar del insomnio, manifestacion real y bastante comun de la sífilis, sobre todo en ciertos países. Esta neurose es obstinada, resiste por largo tiempo á todos los medios empleados para combatirla, y solo cede á la influencia del tratamiento antisifilítico.

Cefalalgia; cefálea.

Notemos tambien, entre las neuroses sifilíticas, la cefalalgia y la cefálea, caracterizadas por dolores persistentes, crónicos, de la bóveda huesosa del cráneo. La cefálea entra en la categoría de todas las enfermedades locales, ya idiopáticas, ya sintomáticas de una alteracion material. Por lo comun presenta este último carácter, por lo cual no debe omitirse el explorar con el mas minucioso cuidado la bóveda craniana, para ver si se encuentra en una osteitis, una cáries, una necrosis ó un exóstosis, etc., el punto de partida de la cefálea. Tambien puede ser causada por una periostosis, ó por un exóstosis interno, formado á expensas de los jugos del hueso, que se derraman entre el periostio interno y el mismo hueso, ó bien por alguna enfermedad del cerebro (tumor, induracion, depósitos plásticos, etc.).

Causas de la cefálea.

No conocemos la causa de la cefálea idiopática, unas veces contínua y otras intermitente, con accesos ó paroxismos que ordinariamente se presentan por la noche. A veces es el único síntoma de la sífilis cuando ha llegado á su último período y se resiste á todos los agentes de la terapéutica excepto al tratamiento general específico.

Enfermedades de los ojos.

Enfermedades sifilíticas de los aparatos de los sentidos.— 1.° *Enfermedades de los ojos.*—Son bastante comunes y abrazan toda la série de actos morbosos que pueden tener su asiento en el ojo. No existe enfermedad alguna de este órgano que no sea capaz de llegar á constituir una manifestacion de la sífilis, lo cual no debe causarnos ninguna extrañeza, puesto que la mayor parte de los tejidos y de las vísceras, tales como los pulmones y el hígado, pueden, segun verémos, llegar á ser asiento de dichas manifestaciones.

La sífilis está, pues, representada en el ojo por todos los ac-

tos morbosos capaces de afectar á este órgauo. El mas frecuente de todos es la iritis, con todas sus variedades. Tambien se observa la congestion, la hemorragia, la flegmasía exudativa ó supurativa, la inyeccion de la parte externa del círculo del íris y mas tarde un tinte verdoso, glaucomatoso de dicha membrana en su parte externa; pero lo que sobre todo se ha observado, es una modificacion especial de la regularidad del contorno del íris, una deformacion angulosa de la abertura pupilar que es uno de los signos mas comunes de la sífilis.

Igualmente se encuentra la flegmasía con hipercrinia y supuracion de la membrana de Decemet, caracterizada por el derrame de una serosidad opalina en la cámara anterior del ojo; la amaurosis, la ambliopia, la coroiditis simple ó exudativa y ciertas lesiones de la retina (flegmasía, neurose, etc.).

Todas las enfermedades del ojo sin excepcion, desarrolladas bajo la influencia de la sífilis, no presentan ningun carácter especial á propósito para hacerlas distinguir de las comunes. Existe una correspondencia completa entre las enfermedades del ojo producidas por causa comun y las que lo son por causa específica.

Enfermedades del oido.

Enfermedades sifilíticas del oido.—Son primitivas ó consecutivas. Suceden por lo comun á enfermedades sifilíticas de las paredes óseas de este órgano, como las osteitis, las cáries, las necrosis de las células mastoídeas, del peñasco, etc., y consisten en la inflamacion de la membrana interna, del tímpano, etc. Estas enfermedades son casi siempre muy graves.

Enfermedades de los nervios.

Enfermedades de los nervios.—Entre ellas debemos indicar la neuralgia témporo-facial, mas frecuente que todas las demás enfermedades sifilíticas de los cordones nerviosos, y la neuralgia ciática. Estas neuralgias, cuya verdadera causa no se puede á veces determinar y que resisten á todos los esfuerzos de la terapéutica con una obstinacion que desespera, ceden á un tratamiento antisifilítico.

Enfermedades de los órganos locomotores.

Enfermedades de los órganos del movimiento.—Las enfermedades de los órganos del movimiento, mucho mas características de la sífilis que las del sistema nervioso, son manifestaciones generalmente tardías de esta afeccion que nunca aparecen antes del cuarto ó quinto mes. Consisten en dolores musculares que no se deben confundir con otros dolores vagos y erráticos de los mismos tejidos y que residen por lo general en los músculos de las pantorrillas, de los muslos, de los brazos y en el deltóides; verdaderas miosalgias ó neuroses propias del tejido muscular que se manifiestan por accesos nocturnos mas á me-

nudo que diurnos. Tambien consisten en convulsiones clónicas y tónicas. Entre las de la primera clase que se han referido á la sífilis, se ha citado la epilépsia; pero esta forma de las manifestaciones sifilíticas, es sumamente rara si es que debemos admitirla; muchos autores competentes la han puesto en duda, á cuya opinion nos adherimos, pues consideramos las convulsiones musculares como la manifestacion menos comun de todas las enfermedades sifilíticas. Otro tanto debemos decir de ciertas convulsiones parciales de los músculos del ojo, aunque algunas, sin embargo, parecen que dependen de la sífilis.

Epilépsia?

Convulsiones clónicas y tónicas.

Las convulsiones clónicas sifilíticas pueden afectar la forma de corea, con la cual se han confundido ciertos temblores de los miembros, principalmente de los superiores que tan pronunciados son en los viejos sifilíticos. Algunos médicos atribuyen estos temblores al mercurio, pero no debe dudarse de su orígen sifilítico, puesto que lejos de aumentar, se curan con el mercurio, del que nunca han hecho uso otros enfermos.

Corea sifilítico.

Tambien se observan contracturas ó convulsiones tónicas de los músculos que mueven los dedos de las manos y de los piés, del deltóides, etc.; retracciones musculares, contracturas del esófago, del ano, convulsiones tónicas que no pueden atribuirse en ciertos casos á otra causa que á la sífilis.

Contracturas.

En fin, se han considerado como de la misma naturaleza ciertas parálisis parciales, por ejemplo la del séptimo par, que puede depender de la compresion producida en cualquier punto del trayecto del nervio facial por una periostosis y que se cura á medida que la lesion ósea desaparece en virtud de algun tratamiento general.

Parálisis.

Otra parálisis mas rara es la que, bajo la influencia de la sífilis, afecta aisladamente ó en su conjunto á los músculos motores del ojo, al motor comun, al motor externo, al patético y á los dos oblícuos grande y pequeño.

Finalmente, el vírus puede ejercer su accion sobre el tejido muscular, produciendo su inflamacion (miositis), el reblandecimiento, la induracion por depósitos plásticos, la atrofia y la degeneracion grasienta de las fibras musculares, en cuyo caso la pérdida de la funcion del músculo depende de la desaparicion del órgano mismo.

Miositis.

Enfermedades del sistema óseo.—Este tejido es el asiento de diversas manifestaciones de la sífilis, las cuales consisten en inflamaciones, osteitis y periostitis, muy comunes, largas, persistentes, difíciles de descubrir en los huesos profundos y fáciles de reconocer por el contrario en los superficiales, como la

Enfermedades del sistema huesoso.

tibia, la clavícula, el esternon, la mandíbula, y sobre todo la bóveda del cráneo. Estas inflamaciones van acompañadas de la hipersecrecion de la sustancia huesosa por el periostio, de la que resultan cierto número de exóstosis que parece nacen del mismo hueso y forman cuerpo con él cuando proceden de la membrana osteogénica.

Sífilis visceral.

Sífilis visceral ó parenquimatosa.—La sífilis visceral es admitida generalmente, y con razon, solo que suele ser muy difícil averiguar si una enfermedad del pulmon, de la laringe, de los bronquios, del hígado, del bazo, de los riñones, etc., tiene realmente un orígen específico. Algunos han colocado infundadamente en la categoría de las enfermedades sifilíticas viscerales, la tuberculizacion pulmonar, ciertas manifestaciones de la diátesis cancerosa, escrofulosa y aun gotosa, que se han considerado como transformaciones ó metamórfosis de la sífilis; pero este es un error profundo que á toda costa se debe combatir. Ninguna de estas diátesis puede ser engendrada por una enfermedad tan accidental como la sífilis. Que las determinaciones de la tísis se desarrollen mas fácilmente y mas pronto en un indivíduo predispuesto y bajo la influencia de la debilitacion producida por la sífilis, es muy natural, y lo admitimos sin vacilar; pero que la sífilis engendre el tubérculo, que este no sea mas en ciertos casos que una transformacion ó metamórfosis de los accidentes sifilíticos, es lo que bajo ningun concepto podemos aceptar. La sífilis es absolutamente incapaz de dar orígen á una diátesis, es decir, á una afeccion primitiva y hereditaria del organismo. Es preciso, pues, borrar de la multitud de enfermedades sifilíticas las que son propias de la afeccion tuberculosa, de la escrófula, de la gota, del reumatismo y de los herpes, que sin razon se han considerado como una procedencia ó metamórfosis de la enfermedad virulenta.

Dicho esto, examinemos las diversas enfermedades viscerales reputadas como sifilíticas.

Sífilis de los órganos respiratorios.

Enfermedades de la laringe.

Enfermedades de los órganos respiratorios.—En la laringe y la tráquea encontramos todos los actos morbosos posibles: congestiones incesantes y repetidas de la membrana mucosa, que dan á la voz esa ronquera característica y peculiar de las prostitutas, la cual basta muchas veces por sí sola para indicar la existencia de la sífilis; ulceraciones, placas mucosas y vegetaciones de las cuerdas vocales superiores é inferiores, y de las cavidades ventriculares que circunscriben, anunciadas por una afonía larga y á veces incurable; alteraciones diversas del esqueleto de la laringe, como cáries, necroses de los cartílagos, etc.

En fin, á estas lesiones materiales de las diversas partes constitutivas de la laringe, corresponden varias alteraciones funcionales; como accesos de sofocacion que se manifiestan principalmente por la noche, y ciertos asmas laríngeos penosos que solo ceden á un tratamiento antisifilítico.

Tumores gomosos del pulmon.

¿Existen lesiones pulmonares de orígen realmente específico? Aparte de los tumores gomosos, enfermedades raras en favor de cuya naturaleza sifilítica hay grandes presunciones, no creemos haya una sola lesion del pulmon (congestion, pneumonía, bronquitis aguda ó crónica) que con certeza pueda referirse á la sífilis. No seria legítimo atribuir á esta afeccion ciertas induraciones mas ó menos extensas que se han observado en el tejido propio del pulmon, ciertas degeneraciones amarillentas distintas del tubérculo y del cáncer, en las cuales se encuentra una constitucion fibrinosa digna de notarse. Estas induraciones fibro-plásticas no pueden colocarse entre las manifestaciones de una afeccion tan poco favorable como la sífilis á la exudacion plástica ó fibrinosa.

Enfermedades de los órganos circulatorios.

Enfermedades sifilíticas de los órganos circulatorios.—La misma incertidumbre reina cuando se trata de decidir si ciertas alteraciones orgánicas ó funcionales del aparato circulatorio merecen ó no ser atribuidas á la sífilis. Por espacio de mucho tiempo creyó Corvisart, en virtud de una falsa analogía de forma, poder considerar como sifilíticas las vegetaciones verrugosas que á veces se encuentran en las válvulas aurículo-ventriculares ó sigmoídeas del corazon; pero hoy no se admite ninguna especie de relacion entre la sífilis y estas producciones vegetantes. ¿Sucederá lo mismo con la exudacion plástica fibrilar, unida á cierto grado de atrofia con degeneracion amarillenta, parcial ó general del tejido propio del corazon que se encuentra en indivíduos afectados de accidentes sifilíticos antiguos? Imposible es decirlo en el estado actual de la ciencia.

Enfermedades del hígado.

Enfermedades sifilíticas del hígado.—Todos los actos patológicos conocidos pueden manifestarse en el hígado como determinacion de la sífilis, y ocupar, ya la cubierta peritoneal, ya la cápsula de Glisson, ó ya el parénquima hepático.

Peritonitis.

El peritoneo peri-hepático puede ser asiento de una flegmasía crónica manifestada por las lesiones ordinarias de este acto morboso, por el engrosamiento blanquecino, ya parcial, ya general de la túnica serosa, que cubre las caras cóncava y convexa del hígado. La misma alteracion puede tener lugar en la túnica propia del órgano, ó sea en la cápsula de Glisson. Otra alteracion enteramente contraria, y que bajo el punto de vista que se

Engrosamiento de la cápsula de Glisson.

trata, es mucho mas importante y mas característica que la precedente, es el adelgazamiento, la atrofia, ó mas bien el estado criboso de la cápsula de Glisson, estado, en el cual pequeñas pérdidas de sustancia han determinado en ciertos puntos la formacion de un número mas ó menos considerable de agujeritos al través de los cuales se percibe el tejido propio del órgano, al paso que en otros puntos se han depositado núcleos aplanados de tejido fibro-elástico.

Enfermedades del hígado.

Las alteraciones del parénquima hepático son muy variables. Consisten en congestiones agudas mas ó menos intensas, y sobre todo crónicas, congestiones de que dependen ciertos estados caquécticos. Tambien consisten en flegmasías con exudaciones plásticas, cuyo orígen virulento no somos capaces de asegurar en hepatitis agudas, ó por lo menos sub-agudas, con alteracion de la cápsula de Glisson ó sin ella. Otras veces en tumores gomosos que ya no están formados, como los subcutáneos, por un líquido mucilaginoso, sino que se hallan íntimamente combinados con los elementos del parénquima. Y por fin, en un estado particular en el cual el parénquima del hígado tiene cierta semejanza con la cera, del que debemos decir algunas palabras.

Aspecto de cera.

Este estado se halla caracterizado, ya por cierto grado de transparencia de alguna porcion de la sustancia propia del hígado en la que es difícil distinguir los dos tejidos de que se compone; observándose que toma un aspecto rojo de carne, homogéneo y transparente; ó ya por un tinte algo blanquecino, opalino, como si hubiese disminuido en él el sistema vascular; al mismo tiempo se nota, como en el caso precedente, tal homogeneidad en la coloracion del parénquima, que la diferencia que hay entre las dos sustancias roja y amarilla tiende á desaparecer.

Cirrosis.

En cuanto á la cirrosis ó encogimiento del hígado, debido á la atrofia de la sustancia misma del órgano, cirrosis que se ha querido atribuir á la afeccion sifilítica, nada la diferencia de la cirrosis ordinaria. Nosotros tenemos, por nuestra parte, la opinion de que la que ha sido observada en diversos casos de ancianos sifilíticos, no era mas que una pura y simple complicacion sin ser de ningun modo sifilítica.

En el *bazo* se presentan las mismas alteraciones que en el hígado: congestiones, depósitos blanquecinos, aspecto ceroso, etc.

Enfermedades de los riñones.

En el riñon se hallan todos los grados posibles de la enfermedad de Bright: hipertrofia con hiperemia, anemia parcial ó general, descamacion epitélica de los conductos uriníferos, degeneracion amarillenta, formacion de granulaciones blanqueci-

nas ó de un tejido blanco, etc., con síntomas exactamente análogos á los que son propios de los diversos grados de la enfermedad de Bright (albuminuria, hidropesía, decoloracion).

Testículo sifilítico.

El *testículo sifilítico* que pertenece al dominio quirúrgico, constituye frecuentemente uno de los últimos testimonios, testimonio terciario ó cuaternario de la existencia de una sífilis inveterada.

Infartos ganglionares sifilíticos.

De los infartos linfáticos crónicos.—Este es un punto en el que debemos insistir algo más, á fin de hacer desaparecer una preocupacion arraigada en la opinion de los médicos, y que ha sido engendrada por las doctrinas erróneas de cierta escuela. En las enfermedades de los gánglios linfáticos se han distinguido: infartos *sucesivos*, *secundarios*, *terciarios*, etc., segun la época y la naturaleza de la evolucion sifilítica.

En otros términos, se han colocado en un grado inferior los infartos sucesivos, debidos á la presencia de una úlcera primitiva cualquiera, simple ó indurada en las inmediaciones de los gánglios linfáticos; en un grado un poco mas elevado, es decir, en un período mas avanzado de la sífilis, los infartos ganglionares secundarios, ó sean los que suceden á la infeccion general, y mas tarde todavía, en un tercer escalon, los infartos terciarios debidos al desarrollo de un trabajo flegmásico subagudo, de hipertrofia, de induracion del sistema linfático, etc.

Todas estas distinciones son pueriles; nada absolutamente enseñan al práctico. Lo que sobre todo importa retener, es que los gánglios linfáticos son órganos á los que la sífilis dirige con preferencia sus manifestaciones, desde el principio de la afeccion hasta su extincion completa. La adenitis virulenta puede tambien constituir por sí sola la manifestacion actual de la enfermedad, sin que cese por esto de ser un síntoma característico; es indudable que estos infartos acompañan por lo general á las úlceras primitivas, ó á cualquiera otra lesion sifilítica, ulcerosa ó supurativa de la piel; pero tambien se puede producir con una enfermedad superficial del tejido cutáneo (psoriasis, eritema), ó de las membranas mucosas bucal y nasal; en fin, pueden existir igualmente, como acabamos de decir, sin ninguna manifestacion sifilítica concomitante de la piel ni de las membranas mucosas. Es necesario, por lo tanto, cualquiera que sea el período en que se encuentre la afeccion sifilítica, existan ó no determinaciones morbosas en la cubierta tegumentaria, externa é interna, explorar los gánglios casi con la certidumbre de encontrar infartos específicos situados ya en la extremidad cefálica, ya en los órganos genitales.

Enfermedades del tubo digestivo.

Enfermedades sifilíticas del tubo digestivo.—Las enfermeda-

des que el vírus sifilítico produce en el tubo digestivo, son bastante variadas. Unas veces es la dispépsia flatulenta con hipersecrecion gaseosa; otras es la dispépsia por alteracion de la secrecion del jugo gástrico ó simplemente del moco, el acto predominante que se observa, ó alteraciones de las funciones intestinales, como se ve en un gran número de indivíduos que han sufrido, en diversas ocasiones, tratamientos anti-sifilíticos de todas clases; en personas que han padecido varias veces enfermedades sifilíticas; en los que han llegado á un período avanzado de la enfermedad y cuya salud general está profundamente alterada por lesiones viscerales, particularmente del hígado ó del tubo digestivo, por diarreas rebeldes, que con frecuencia son efecto de los remedios empleados para curar la sífilis.

Especies y variedades de la sífilis.

Sífilis de los recien nacidos.

Especies y variedades de la sífilis.—1.° *Sífilis de los recien nacidos.*—Aquí debemos tratar, como el título lo indica, de la sífilis desarrollada generalmente por herencia en los niños recien nacidos. Habitualmente está caracterizada por síntomas secundarios y terciarios, particularmente por sifílides cutáneas de diversa naturaleza.

Causas.

Herencia.

Causas.—Tres son las causas que pueden dar lugar á la sífilis de los recien nacidos: la primera es la herencia. La afeccion puede ser trasmitida por el padre ó por la madre, ó por ambos á la vez, hecho del que no cabe hoy la menor duda. Seria, en efecto, muy singular, y este es un argumento que debiera haber ocurrido á los autores, que las afecciones diatésicas, tales como el tubérculo, el cáncer, la escrófula, la gota, las herpes, etc.; que enfermedades extrañas, misteriosas, inapreciables en su principio, fuesen trasmisibles por herencia, y que la sífilis, nacida de un vírus, de un veneno, que se puede ver, tocar, inocular, que cuando penetra en el organismo, le impregna y le infiltra por completo, no fuese trasmitida hereditariamente. Esto seria trastornar todas las leyes de la analogía y de la lógica. Observemos, sin embargo, que esta trasmision, aun cuando los dos generadores estén infectados, no es necesaria, fatal, como tampoco lo es la de la tísis, del cáncer, de las escrófulas, de las herpes, etc.

Pretendidas metamórfosis de la sífilis.

¿Puede la sífilis trasmitida por los padres, modificarse al atravesar el organismo de la madre y del hijo, hasta el punto de transformarse ó metamorfosearse en otras enfermedades tales como el tubérculo, la escrófula ó las herpes? No conocemos hecho alguno en que semejante asercion pueda fundarse; por otra parte ya hemos llamado bastantes veces la atencion de nuestros lectores en el curso de esta obra hácia la imposibili-

dad que hay para que unas diátesis se transformen en otras, y las demás especies morbosas en diátesis, que son tipos fijos, constantes, permanentes é invariables.

Inoculacion directa en el momento del nacimiento.

La segunda causa de la sífilis de los recien nacidos, muy rara por cierto, es la inoculacion en el niño, en el momento del nacimiento cuando atraviesa el conducto vulvo-uterino, de algun accidente primitivo, de alguna úlcera que exista en las partes genitales de la madre.

Comunicacion por la nodriza:

Por fin, el tercer modo de infectarse el niño recien nacido, es el que tiene lugar por los accidentes sifilíticos de que puede estar atacada la nodriza: esta trasmision puede tener lugar de varias maneras. La cuestion de la posibilidad del contagio por la lactancia ha dividido á los observadores en dos campos, uno favorable, y otro contrario á esta posibilidad; nosotros debemos permanecer por ahora en la duda, limitándonos á aconsejar á los padres que no entreguen ningun niño sano á una nodriza sifilítica, por mas que en el momento de hacerlo no presente ningun accidente. Porque si bien es poco probable que pueda comunicar al niño la sífilis por el intermedio de la leche, es muy cierto que la trasmite cuando tiene placas mucosas situadas en el pezon, verificándose en semejante caso una verdadera inoculacion del pecho de la nodriza á la boca del niño, una trasmision que ha quedado fuera de toda duda despues de largas discusiones. La contraprueba de este hecho es la infeccion de la nodriza por la criatura; infeccion que tiene lugar habitualmente por el intermedio de placas mucosas existentes en los labios del niño y que este inocula al verificar la succion, en el pezon de la nodriza, ó bien en sus mismos labios por los besos que da al niño infectado. Por último, en un capítulo separado hemos tratado de la posibilidad de que el niño se infecte por medio de la vacuna.

(*a*) por la leche;

(*b*) por las placas mucosas.

Síntomas.

Síntomas.—Son muy diferentes, si no por sí mismos, al menos por su evolucion, de los de la sífilis comun. En esta, el primer accidente es la úlcera, cosa que no sucede en la sífilis de los recien nacidos, en los cuales se manifiesta desde luego por accidentes de los llamados secundarios, por placas mucosas y otras sifílides de los tegumentos externo é interno. Las placas mucosas tienen por asiento especial, en los dos sexos, los órganos genitales y la parte interior y exterior de las aberturas naturales de la boca, la lengua, el istmo de las fauces, etc.; las sifílides cutáneas se desarrollan por toda la superficie de la piel.

Placas mucosas.

Eritema.

Otra de las manifestaciones sifilíticas de los recien nacidos consiste en el desarrollo de un eritema general. Algun tiempo

despues del nacimiento, se cubre toda la superficie de su piel de un color rojo de ladrillo, intenso, con elevacion del epidérmis en varios sitios y que pudiera á primera vista hacer creer que el niño habia sufrido una extensa quemadura.

Una de las sifílides cutáneas frecuentes en el niño es el ectima, cuyas pústulas se manifiestan en los órganos genitales, en las nalgas, los maléolos internos y externos, etc., y no tardan en ir seguidas de ulceraciones de la piel mas ó menos profundas, que con el tiempo pueden tomar el carácter serpiginoso y formar algunas veces vastas soluciones de continuidad rojas y secretantes, separadas por pequeñas lengüetas ó por unas especies de promontorios de piel sana.

Pénfigo. La última de las sifílides del recien nacido es el pénfigo. Con todo es preciso decir que la cuestion de la existencia ó no existencia del pénfigo sifilítico no está resuelta y que da lugar todavía á debates contradictorios. En efecto, hay mas de un observador que solo quiere admitir el pénfigo como una enfermedad de la piel de orígen caquéctico; pues segun su modo de ver, si la produce la sífilis, es solo determinando la caquexia de la misma manera que otras causas de debilitacion orgánica general, tales como las enfermedades de la madre ó del niño, el nacimiento antes de tiempo, etc., etc. Todos los niños que nacen con el pénfigo llevan el sello de la mas profunda debilidad; tienen el aspecto de un viejo, con su cara arrugada y encogida. Por lo demás, el pénfigo que se observa en los niños sifilíticos, se parece completamente al pénfigo ordinario y presenta ampollas mas ó menos numerosas, mas ó menos considerables, llenas de serosidad opalina, que algunas veces contiene glóbulos de pus, rodeadas de una auréola eritematosa mas ó menos ancha y acompañadas de una descamacion epitélica abundante, en la cual se descubren por medio del microscopio células epitélicas en todos los períodos de su desarrollo. El cuerpo mucoso de Malpighi presenta igualmente, mirado con el microscopio, una inyeccion marcada de las papilas vasculares que segregan una serosidad mas ó menos abundante. En otros casos se descubre, cuando se desgarra la ampolla una exulceracion superficial del dérmis; pero estos casos, que son los mas raros, señalan la transicion entre la sifílide vesiculosa ó ampollosa y la sifílide pustulosa y ulcerosa. El pénfigo es una enfermedad que se reconoce con facilidad, pero cuyo orígen y naturaleza no se hallan bien establecidos. Se desarrolla por lo comun en la piel de los muslos ó en la de la planta de los piés y palma de las manos, y termina casi siempre por la muer-

te, lo cual se explica por el estado de caquexia profunda en que se encuentran los sujetos en quienes se observa, sean ó no sifilíticos.

Sifílides mucosas.

Las membranas mucosas, lo mismo que el tegumento externo, son muy á menudo asiento de determinaciones morbosas en los recien nacidos sifilíticos. La mucosa nasal lo es de un romadizo, de una congestion crónica, de un flujo mucoso ó moco-purulento, de un catarro las mas de las veces crónico que da lugar á la ozena; de ulceraciones que, prolongándose á los huesos y á los cartílagos, produce la perforacion del tabique, la destruccion de los huesos propios de la nariz, de lo que resulta el aplastamiento y la deformacion de este órgano. En la boca se observan las mismas alteraciones: eritema, ulceraciones, placas mucosas de la faringe, de la lengua, de los labios que pueden comunicarse en el acto de la succion de la boca de la criatura al pecho de la nodriza.

Enfermedades de los huesos.

El *sistema óseo*, que tan á menudo recibe la influencia de la sífilis en su período terciario ó cuaternario, se afecta muy pocas veces en la sífilis de los recien nacidos, siendo, cuando así sucede, asiento de los mismos actos morbosos que en el adulto, de inflamaciones, cáries, necroses de los huesos superficiales y profundos, particularmente de los del cráneo, etc.

Sífilis visceral frecuente.

Las *vísceras* pueden asimismo traducir por sus sufrimientos las enfermedades sifilíticas de que estén afectadas. Se ha dicho que el timo era asiento de congestiones, de inflamaciones y supuraciones de orígen sifilítico; pero esto es dudoso. En el hígado se observa esa alteracion que le da el aspecto de la cera. Y en el cerebro se han señalado derrames de serosidad que se ha pretendido son dependientes de la afeccion sifilítica.

Decrepitud y debilidad.

Por último, dirémos, para completar la historia de esta variedad de la sífilis, que la influencia de la infeccion de la madre sobre el niño, se traduce algunas veces por una especie de encogimiento general y de extremada debilidad del feto, que aunque nacido de todo tiempo, viene al mundo hecho un miserable aborto, con la piel arrugada y la cara contraida, como la de un viejo, no tardando muchos dias en sucumbir despues del nacimiento.

Parto prematuro.

Hagamos notar tambien, como un efecto de la sífilis de la madre sobre el producto de la concepcion, el que consiste en imposibilitar á aquella para que los embarazos lleguen á su término. El aborto ocurre en un período variable de la gestacion, á los quince dias, al mes, á los dos, tres, cuatro ó cinco meses, repitiéndose con una frecuencia que desespera hasta que no

termina, con la curacion de la sífilis, tan funesta disposicion.

Infeccion de la madre por el feto.

¿Es cierto que en algunas mujeres embarazadas puede aparecer la sífilis sin haber seguido su camino ordinario, por una especie de accion refleja ó de recurrencia de la infeccion del feto, trasmitida á este por el padre, comunicada en seguida á la madre? Estos hechos que pudieran explicarse por las conexiones vasculares que existen entre la madre y el feto, aunque no son imposibles *a priori*, distan mucho de hallarse demostrados.

Tratamiento de la sífilis de los recien nacidos.

Tratamiento de la sífilis en el recien nacido y en el feto.—Existe desde luego un tratamiento preventivo que nunca debe el médico dejar de prescribir cuando se presenta á su observacion algun matrimonio en el que uno ú otro de los cónyuges ó ambos á la vez están afectados de algun padecimiento sifilítico. Es preciso que mientras dura el tratamiento á que debe sujetar al indivíduo ó á los indivíduos infectados, les prohiba de un modo absoluto toda relacion sexual. Si la mujer infectada se encuentra ya embarazada, la someterá al tratamiento antisifilítico, tanto por ella como por el nuevo ser que lleva en su seno y para prevenir un aborto muy posible.

Cuando la criatura ha nacido ya, se la sujetará á un tratamiento antisifilítico, ya directa, ya indirectamente, haciendo tomar á la nodriza sana medicamentos cuya accion sea trasmitida por medio de la leche. Con mas razon, si el punto de partida de la infeccion del niño es la nodriza, se la deberá someter al tratamiento general específico. Verdades son estas demasiado conocidas para que insistamos mas en ellas.

Epoca en que aparece la sífilis.

La sífilis de los recien nacidos no aparece por lo comun en el momento del nacimiento, sino que ordinariamente se presenta despues de la primera quincena ó en los tres ó cuatro primeros meses de la vida; es bastante rara despues del sexto mes y mucho mas todavía pasado el primer año. Sin embargo, algunos observadores pretenden que la sífilis hereditaria puede, antes de manifestarse, estar en incubacion durante un período de cinco, diez y aun quince años.

Sífilis de la nodriza.

Sífilis trasmitida por la criatura á la nodriza.—Como ya hemos indicado anteriormente esta trasmision puede tener lugar por la inoculacion en el pecho de la nodriza de las placas mucosas situadas en los labios de la criatura, ó bien inoculándose esta misma, cuando besa al niño en la boca, ó cuando hace uso de la cuchara, del vaso, de los utensilios que le sirven habitualmente y que están manchados por los líquidos de secrecion virulenta. Esta trasmision que se revela en la nodriza por el desarrollo de

accidentes secundarios (placas mucosas, sifílides) situados en los tegumentos externos ó internos, etc., es favorecida por la irritacion que constantemente experimenta el pezon puesto en ereccion y estimulado por los esfuerzos de succion de la criatura; los cuales suelen producir fisuras y ligeras excoriaciones en las que se deposita el líquido de las placas mucosas, ocultándose estas cuando se forman en los pliegues del pezon y en el fondo de las ulceraciones que por su forma prolongada y por la induracion de sus bordes parecen simples fisuras, cuando son en realidad úlceras sifilíticas lineares.

El tratamiento de la sífilis de las nodrizas es el de la sífilis en general; es decir, el uso simultáneo ó sucesivo del bicloruro de mercurio, del licor de Van-Swietten, por ejemplo, y del yoduro de potasio.

Nuevas ideas sobre la sífilis de las nodrizas.

No queremos abandonar este asunto sin hacer una observacion que no deja de tener interés científico y filosófico, porque demuestra que basta muchas veces un corto número de años para que ciertas cuestiones den pasos inmensos, y aun para que una doctrina cambie por completo. Así, hace algunos años, estaban llenos los tribunales de quejas y reclamaciones de indemnizaciones, presentadas por nodrizas que se decian infectadas por las criaturas que estaban amamantando, demandas que eran invariablemente denegadas por los tribunales, puesto que, segun las ideas que entonces se enseñaban oficialmente en la Escuela de Medicina, y segun las terminantes afirmaciones de los jefes de doctrina, cuyo testimonio era invocado para ilustrar la justicia, los accidentes secundarios, y particularmente las placas mucosas existentes en los niños, nunca podian comunicar la sífilis á las nodrizas. Pero hoy, gracias á los progresos que la ciencia ha hecho en esta cuestion, estas mismas nodrizas reciben todos los dias de los mismos tribunales la justa indemnizacion que reclaman por los daños y enfermedades que les causan las criaturas.

Sífilis de los viejos

Sífilis de los viejos.— Por lo regular es muy grave y muy difícil de distinguir de las enfermedades comunes que pueden afectarles, como las dermatosis ampollosas, pustulosas, ulcerosas y tuberculosas, que tan frecuentemente se observan en ellos; tales son la rupia, el ectima, y ciertas úlceras que, consideradas como cancróides, no suelen ser mas que ulceraciones sifilíticas. Lo mismo sucede con ciertas úlceras de las fosas nasales, cuya accion lenta y oscura destruye la membrana mucosa, el tabique y los huesos propios de la nariz, y, en fin, con ciertas osteitis, cáries y necroses de los huesos del cráneo,

que producen pérdidas de sustancia de forma semi-anular, semicircular, ó tan redondas como si se hubiesen hecho con un saca-bocados. Todos estos accidentes pueden reconocer un orígen sifilítico.

Sífilis endémica.

Sífilis endémica.— La sífilis endémica está constituida por ciertas enfermedades, extrañas, raras, misteriosas, cuyo orígen se ha desconocido por espacio de mucho tiempo, y que, en el concepto de algunos autores, no es aun bastante claro. Tales son ciertas afecciones localizadas en algunos países y designadas con diversos nombres, como el *pian de Africa*, *de América*, *del Brasil*, enfermedad caracterizada esencialmente por tubérculos y úlceras de la piel y de las membranas mucosas; el *radesige*, desaparecido ya de la Noruega, que fué el sitio donde tuvo orígen, la *spedalsked*, especie de lepra, y el *yaws*, enfermedad endémica en Escocia.

Enfermedad de Scherlievo.

El *mal de Fiume ó de Scherlievo* en las costas orientales del Adriático; *el mal de Santa Eufémia*, de *Brunn*, en Moravia, etc., son tambien afecciones sifilíticas que por espacio de mucho tiempo han sido oscuras é inexplicables, sobre todo durante el reinado de la escuela que enseñaba el no contagio de los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis, y que hoy empiezan á iluminarse con la luz mas viva de la doctrina contraria, que es por fin la que ha prevalecido. Segun ella, no deben ser otra cosa estas enfermedades que productos de la sífilis secundaria ó terciaria, comunicados localmente en las mismas familias, entre habitantes de la misma aldea ó pueblo, por contagio, ya directo, ya indirecto ó mediato, es decir, por el intermedio de utensilios ó de otros objetos que han servido á personas enfermas, y despues á indivíduos sanos; por ropas, vestidos, ventosas, lancetas, etc., sirviendo á veces hasta los médicos y las comadres de intermedio y de vehículo al contagio virulento. Todas estas enfermedades se resumen en afecciones tuberculosas ó ulcerosas de los tegumentos externo é interno, que residen particularmente en el interior ó en las inmediaciones de las aberturas nasales, como las manifestaciones correspondientes de la sífilis ordinaria.

Marcha de la sífilis.

Marcha de la sífilis.— Esta es la ocasion de recordar la division de los accidentes sifilíticos en los períodos llamados *primitivo*, *secundario*, *terciario*, *cuaternario*, etc., y de repetir que ésta division, cómoda para la enseñanza didáctica, aunque fundada bajo cierto aspecto en la naturaleza, se apoya en distinciones arbitrarias, desmentidas sin cesar por la observacion de todos los dias. En efecto, se ve que las mani-

festaciones que se ha pretendido someter á esta taxonomía artificial, se mezclan y confunden, anticipándose unos á otros ó retardándose los síntomas primitivos, secundarios y terciarios. En suma, la mejor clasificacion de los accidentes sifilíticos, la mas sencilla y la mas verdadera, si no la mas sábia é ingeniosa es la que consiste en colocarles en un órden anatómico, segun los tejidos, los aparatos y los órganos en que con mas frecuencia tienen asiento; tal es la marcha vulgar, pero mas exacta que hemos adoptado.

Es muy variable.

Las numerosas variedades de la sífilis dependen de dos causas generales: 1.° del vírus mismo, cuyas cualidades y energía virulenta ó infectante han variado en las diversas épocas de la historia de la enfermedad, y aun todavía hoy, segun las localidades en que se observa. Así, en el siglo XV, época en que la sífilis invadió toda la Europa, es evidente que el vírus poseia una energía extrema, si hay que dar crédito á las descripciones de los autores contemporáneos, en las cuales se ve á la enfermedad hacer explosion con una violencia extraordinaria, y marchar rápidamente, mezclándose y confundiéndose entre sí los accidentes primitivos, secundarios y terciarios.

Intensidad extrema: 1.° en las diferentes épocas de la historia;

Esta misma forma, de marcha rápida y violenta, se presenta todavía hoy en ciertos países, en las Islas Filipinas, en Nouka-Hiva, etc., donde nuestros médicos y cirujanos de la armada han observado en los marinos y descrito enfermedades sifilíticas de una intensidad desconocida en nuestros países, presentándose desde luego con accidentes secundarios y terciarios, muy cercanos al momento del contagio. La actividad del vírus y la influencia del clima constituyen, pues, causas que dan á la enfermedad sifilítica una notable gravedad, y á sus accidentes una rapidez extraordinaria.

en los diferentes países;

La segunda condicion, que tambien ejerce gran influencia en la intensidad de las manifestaciones, es la que depende de la naturaleza del soporte; es decir, de las condiciones generales inherentes al organismo de los indivíduos afectados, las cuales producen una notable diferencia en la manera de soportar ó experimentar la intoxicacion virulenta. A veces adquieren rápidamente los accidentes una violencia extrema; se acompañan de trastornos generales de gran intensidad, y sumergen al sujeto en una debilitacion y una caquexia profundas, debida á fenómenos dispépsicos, gastrálgicos y cloro-anémicos.

segun los sujetos.

Tambien puede suceder que toda la série de accidentes primitivos, secundarios, terciarios, etc., no se desarrolle á los ojos del observador, así como algunas veces ocurre que des-

Terminacion.

1.° Modo; curacion completa despues de la primera manifestacion.

pues del accidente primitivo, de la úlcera blanda ó indurada, se detenga la evolucion de la enfermedad, y no se observe ningun nuevo fenómeno. La sífilis no consiste en este último caso mas que en la absorcion del vírus, en la intoxicacion general y en su manifestacion primitiva, la úlcera, con lo cual todo queda concluido, no apareciendo ningun otro fenómeno en el curso de la vida del enfermo, definitivamente curado de la afeccion sifilítica, circunstancia sumamente feliz, que sin duda es el resultado de alguna operacion del organismo, que ha destruido el vírus despues de haberle permitido hacer su primera aparicion. Ya hemos dicho que este hecho no era raro en el curso de las afecciones diatésicas, pero en la sífilis es bastante frecuente para que se haya podido preguntar, con alguna apariencia de razon, si la úlcera primitiva era realmente un fenómeno de intoxicacion general, y si era verdaderamente útil dirigir contra ella un tratamiento tambien general; á esta pregunta creemos haber contestado de manera que no sea necesario ocuparnos nuevamente de ella.

2.° Sueño prolongado de la afeccion sifilítica.

Con frecuencia suele mediar entre la aparicion de los diversos accidentes sifilíticos, un intérvalo considerable, durante el cual nada se observa, en términos que se pudiera creer en la curacion completa de la afeccion. Sin embargo, tales intérvalos no son mas que una larga intermitencia, un alto, un período de sueño de la afeccion virulenta; sueño de una duracion que puede variar entre dos, cinco, diez, quince, y hasta, segun algunos dicen, veinte años. Este largo intérvalo puede mediar entre la aparicion de los accidentes primitivos y los secundarios ó terciarios, existiendo, mientras dura este período, un silencio completo, absoluto de la afeccion virulenta, sin que los enfermos tengan ningun sufrimiento, ningun síntoma, ninguna sombra de fenómeno que pueda referirse á la sífilis.

3.° Enfermedades viscerales.

El médico queda á veces en la duda, cuando se trata de determinar si tal enfermedad desarrollada en un sujeto que ha presentado largo tiempo antes accidentes sifilíticos primitivos, pertenece ó no á la sífilis. Estas incertidumbres surgen sobre todo en presencia de accidentes profundos, de enfermedades del tejido óseo, de lesiones viscerales sobre cuya naturaleza es permitido abrigar alguna duda. Entre los médicos consultados para una enfermedad visceral de este género, los unos la refieren á la sífilis, los otros la consideran como una enfermedad intercurrente, nacida bajo la influencia de las causas ordinarias; cuestion que solo podrá ilustrarse con los conmemorativos, pero que en muchos casos se resolverá únicamente con el auxilio del

tratamiento, verdadera piedra de toque en semejantes circunstancias.

Recidiva de la sífilis.

La curacion es en tales casos una terminacion ordinaria, posible de la sífilis; cuya curacion tiene lugar ya naturalmente por las fuerzas solas del organismo, ó ya por estas fuerzas auxiliadas con los recursos de la terapéutica. Tanto en uno como en otro caso la afeccion cesa de tener al organismo bajo su influencia, no produciéndose ninguna manifestacion ulterior, porque la afeccion y la enfermedad están real y definitivamente curadas.

Tal es, por lo menos, la consecuencia que puede inducirse de la ausencia de toda manifestacion, del silencio absoluto de la sífilis durante toda la vida de un indivíduo que haya presentado, en un momento dado, uno ó varios de sus signos, y que tratado ó no, ve desaparecer al cabo de cierto tiempo todos los síntomas y conservarse su organismo completamente exento de todo accidente específico. Pero ¡cuántos otros hay en los que la curacion ha parecido cierta, ó la afeccion se ha callado durante un número de años mas ó menos considerables, y que, sin embargo, han presentado ulteriormente actos específicos! ¡Cuántas personas hay en las que se ha curado solo la enfermedad á consecuencia de un tratamiento perfectamente dirigido, mientras que la afeccion persiste latente por un período de tiempo variable, de cinco, diez, quince y veinte años, dando mas tarde señales repentinas de su existencia por la explosion de accidentes secundarios, terciarios ó cuaternarios mas ó menos intensos, ó en fin, por una sífilis trasmitida á sus hijos!

Es, pues, difícil, por no decir imposible, afirmar la curacion completa y duradera de la sífilis, ya sea debida esta curacion á los esfuerzos de la naturaleza, ó ya sea producida por el arte.

Igual dificultad se presenta cuando se trata de decidir si el mismo indivíduo puede tener la sífilis mas de una vez, cuya cuestion, que ha agitado singularmente á los especialistas, es mucho mas sencilla y mas fácil de resolver en la teoría que en la práctica. Desde luego, es evidente para nosotros que un sujeto sifilítico, aunque sin ninguna manifestacion exterior, no puede contraerla nuevamente mientras dura la afeccion. ¿Cómo comprender esta superfetacion de dos sífilis en un mismo organismo? ¿Si está infectado, por qué, cómo y para qué sirve una nueva infeccion? Si no lo está, nada se opone á la produccion de un segundo envenenamiento, á no ser la inmunidad creada en el organismo por la influencia persistente del vírus, ó mas bien de la afeccion virulenta, mas ó menos largo tiempo despues que hayan cesado todas sus manifestaciones exteriores.

Esto es lo que dice la teoría; pero en la práctica no se presentan las cosas bajo un aspecto tan sencillo. Supongamos, por ejemplo, un indivíduo que ha tenido accidentes sifilíticos, tratados ó no, pero que han desaparecido completamente, y que han transcurrido varios años despues de esta primera manifestacion, durante los cuales ha disfrutado una perfecta salud. Si se expone á un nuevo contagio y al cabo de algun tiempo se declaran nuevos síntomas, ¿se dirá que este indivíduo ha contraido la sífilis por segunda vez? Posible es, sin duda alguna, que así haya sucedido; pero tambien puede suceder que en este indivíduo, la afeccion que simplemente estaba adormecida y en silencio, se haya despertado bajo la influencia del nuevo contagio, sin infeccion consecutiva, como hubiera podido despertarse bajo la influencia de cualquiera otra enfermedad intercurrente, como un sarampion, una viruela, una erisípela, etc., que haya servido de causa ocasional, determinante, accidental, de sacudida; que haya despertado al organismo infectado y producido nuevas manifestaciones de la enfermedad. ¿Quién es capaz de asegurar que la afeccion ha quedado curada despues del tratamiento, por bien que se haya dirigido? ¿Quién puede decir que el tratamiento ha producido otra cosa que la desaparicion de la enfermedad del accidente, quedando intactos la afeccion, el fondo infectado del organismo? Por lo tanto, si no es dudoso que un sujeto pueda tener la sífilis mas de una vez, así como está fuera de duda que un mismo indivíduo pueda sufrir varias veces los ataques de la vacuna y de la viruela, etc., no es siempre fácil decidir en la especie humana, si un enfermo que ha experimentado ya accidentes sifilíticos, que en la actualidad han desaparecido, y que despues de exponerse á un nuevo contagio, ve presentarse en su organismo otras manifestaciones nuevas, no es siempre fácil, decimos, decidir si estos actos específicos son el resultado de una nueva infeccion, ó si no son, por el contrario, mas que la emanacion, y en cierto modo la segunda determinacion de la antigua afeccion.

La inmunidad es menos absoluta que en otras afecciones.

Como quiera que sea, no dudamos que la sífilis puede contraerse dos veces. La inmunidad que crea para el organismo infectado, semejante á la que produce la vacuna, la viruela, y en general todas las enfermedades virulentas, no es absoluta. La sífilis curada puede ir seguida de una segunda infeccion. La analogía no permite dudarlo; pero no debe olvidarse tampoco que la sífilis es una afeccion de larga duracion y de manifestaciones sucesivas; que la curacion de la afeccion es una operacion larga y difícil si llega á ser positiva, y que nunca puede haber segu-

ridad de que un enfermo está definitivamente curado, en lo cual se encuentra principalmente el nudo de las dificultades todavía insolubles en el estado actual de la ciencia.

Diagnóstico.

Diagnóstico de la sífilis.—No siempre es fácil distinguir las manifestaciones de la sífilis de las lesiones producidas por otras enfermedades, sobre todo de las escrofulosas. Varias veces hemos visto pasar á nuestra vista indivíduos tratados como sifilíticos, por médicos muy hábiles é instruidos, y que, sin embargo, no eran mas que escrofulosos. Otros son sometidos á las medicaciones mas diversas, ya anti-sifilíticas, ya anti-escrofulosas, para combatir accidentes idénticos referidos por unos á la sífilis, y por otros á la escrófula.

Esta confusion tiene principalmente lugar á propósito de los infartos glandulares, cervicales y submaxilares. En efecto, nada se parece tanto á los infartos sifilíticos supurados, como las fístulas que suceden á los abscesos ganglionares escrofulosos. Nada distingue entre sí á lesiones de orígen tan diferente, á no ser la afeccion que está detrás y de la que las enfermedades locales son producto. En tales casos corresponde al médico investigar, por medio de las noticias que adquiera en los conmemorativos, y sobre todo por los efectos del tratamiento dirigido, ya contra las escrófulas, ya contra la sífilis, cuál es la naturaleza de la enfermedad.

Tratamiento de la sífilis en general.

El *tratamiento de la sífilis* se compone de dos partes: 1.° del tamiento general; y 2.° del local. El tratamiento general se dirige á la afeccion y á la enfermedad, y el local á esta última solamente. Uno y otro se componen tambien de dos clases de medios, los preventivos ó profilácticos, y los curativos.

Tratamiento: (*a*) preventivo;

Los medios *preventivos* consisten en medidas de higiene pública, destinadas á extinguir el azote del contagio impidiendo su propagacion. Nunca serán demasiado elogiadas las medidas tomadas por los representantes de la autoridad en interés de la salud pública. Para apreciar la eficacia de los medios preventivos, no hay mas que comparar, bajo el punto de vista de la frecuencia y gravedad de los accidentes contagiosos, las ciudades en que bajo la influencia de autoridades ilustradas é inteligentes, se hallan estas medidas en pleno vigor, y aquellas en que, por efecto de preocupaciones religiosas deplorables, están completamente descuidadas: mientras que las primeras ven disminuir de dia en dia la frecuencia de los accidentes; las otras se convierten en focos inmundos, donde la sífilis-pulula, crece y se multiplica con toda libertad.

(*b*) curativo.

El tratamiento *curativo* consiste en el uso de los agentes es-

pecíficos. La utilidad de estos medios no se pone hoy en duda por nadie; sin embargo, mientras duró el reinado de la escuela fisiológica, cuando Broussais se atrevió á sostener y hacer aceptar la extraña doctrina de que las enfermedades sifilíticas no son mas que flegmasías específicas, que deben combatirse por los antiflogísticos, se vió todo lo que es capaz de crear la inteligencia humana, ofuscada con los sistemas. Se vió á todos los médicos, aparte de algunas raras excepciones, tratar regularmente la sífilis por medio de los antiflogísticos; terapéutica singular que recordamos haber empleado tambien, aunque bien jóvenes entonces, en centenares de soldados obligados á someterse á ella por el principio de la obediencia militar. Tambien nos acordamos de haber observado entonces que, bajo la influencia de esta terapéutica, ciertos accidentes se modificaban de la manera mas feliz, y cedian perfectamente á los antiflogísticos, lo cual se explica muy bien por la naturaleza de ciertos actos morbosos de la sífilis, cuya identidad hemos demostrado con la congestion y con las inflamaciones supurativas, exudativas y ulcerosas ordinarias, etc. Estas formas de la sífilis se acomodan, si no perfectamente, bastante bien á lo menos á los antiflogísticos asociados con el mercurio. Las superficies ulceradas por la inflamacion específica se modifican algunas veces felizmente, y caminan con una asombrosa rapidez hácia la curacion, que tiene lugar por una cicatrizacion de buena naturaleza, bajo la sola influencia de la dieta, de las cataplasmas y de los demás agentes de la medicacion antiflogística. Esta terapéutica de Broussais, errónea, porque era ciega y sistemática, ha prestado, sin embargo, el servicio de demostrar que ciertas enfermedades sifilíticas son de naturaleza inflamatoria. Por lo tanto, puede decirse que si la terapéutica broussista ha concluido su reinado y ha sido abandonada con justicia, no ha sido inútil bajo ciertos aspectos, especialmente el filosófico, habiéndonos probado á cuántos errores prácticos puede conducir el espíritu de sistema, aun cuando el creador de la doctrina sea, como Broussais, un hombre eminente, ó, mejor dicho, un hombre de genio.

Del tratamiento antiflogístico.

Con la decadencia de la escuela de Broussais y el abandono de su sistema reaparecieron los específicos, desterrados mucho tiempo del dominio de la práctica por la autoridad del maestro; hoy nos encontramos, por el contrario, en presencia de los mercurialistas, que profesan la idea de que sin el mercurio no hay salvacion posible. Pero en realidad, ¿poseemos con este agente terapéutico un medio del que no se puede

De los específicos ó antisifilíticos.

prescindir? ¿Es, en una palabra, un verdadero específico?

Del mercurio.

Desde fines del siglo xv se han hecho tan felices y tan numerosas aplicaciones del mercurio á la sífilis, que los médicos le han proclamado como el único agente legítimo de la medicacion antisifilítica. Esta reputacion universal ha persistido y persiste en la actualidad, sin que veamos la necesidad de procurar combatirla y destruirla. Sin embargo, consultando sucesivamente sobre ella, tanto en los libros, los maestros de la ciencia, como en la clínica, en la naturaleza, que es el maestro de los maestros; entregándonos simultáneamente á estudios comparativos, no hemos llegado á adquirir la certidumbre completa de que el mercurio sea el antisifilítico por excelencia y *sine qua non*. No nos hemos convencido profundamente de la realidad de sus propiedades específicas ni de su virtud curativa especial, de las cuales estamos mucho menos seguros que de la accion específica del sulfato de quinina y de la quina en el tratamiento de las enfermedades palúdicas. Quizá dependa esto de que la experimentacion terapéutica de los mercuriales no ha sido hecha con el rigor y exactitud necesarias; pero como quiera que sea, y á pesar de las dudas que no podemos menos de abrigar, pensamos con la generalidad, que el mercurio y las diversas preparaciones á que sirve de base son los mejores medios que pueden emplearse para combatir los accidentes sifilíticos. Nos hallamos inclinados á creer que si hay algun antisifilítico, es el mercurio el que merece este nombre, hasta el punto de que si las fricciones mercuriales no tuviesen inconvenientes, las emplearíamos de preferencia, porque presentan el metal puro sin mezcla ni combinacion, es decir sin alteracion, á la absorcion orgánica, mientras que no estamos tan seguros de la actividad y de la eficacia de ciertas preparaciones hidrargíricas. Dicho esto, y aparte de las reservas que acabamos de hacer, creemos que estos medicamentos, cuya eficacia se ha comprobado por la experiencia universal, son todos excelentes, y con corta diferencia equivalentes. Al frente de ellos colocamos las fricciones mercuriales; despues, y en la misma línea, el bicloruro de mercurio ó sublimado corrosivo, y el proto-yoduro de mercurio, que ha fijado mas recientemente la atencion y conquistado el sufragio de los prácticos. Al lado de ellos, y quizá en un grado algo mas inferior, se colocan sin preferencia las demás sales mercuriales, sulfatos, nitratos, óxidos de mercurio, etc., etc. En suma, sea cual fuere la preparacion que contenga el mercurio, con tal que este agente penetre en la economía sin hacer mal

Valor de los preparados mercuriales.

en el intestino, con tal que el médico sepa tantear con delicadeza el organismo del enfermo, y que cuando haya fijado su eleccion, se atenga á la preparacion escogida y no la cambie durante el tratamiento, conseguirá curar los accidentes sifilíticos con todas las preparaciones mercuriales, sublimado corrosivo, proto-yoduro de mercurio, etc., etc. Este medicamento es solo comparable con las preparaciones ferruginosas, en el tratamiento de la clorosis ó de la cloro-anemia; cualquiera que sea la forma en que se presente el hierro á la absorcion, limaduras, subcarbonato, lactato, citrato, yoduro, etc., etc., son idénticos sus efectos terapéuticos; el organismo da vueltas, trabaja, elabora y modela á su gusto el medicamento, para asimilárselo en su provecho.

Comparacion con los de hierro.

La conclusion de lo que precede es que en el mercurio poseemos un agente específico, si no el mas cierto, el mejor por lo menos de las enfermedades sifilíticas, así como hallamos en la quina el específico real y seguro de las enfermedades palúdicas, y en el hierro el agente curativo por excelencia de la clorosis.

Tratamiento de las enfermedades sifilíticas.

Tratamiento de las enfermedades sifilíticas.— La primera indicacion que hay que llenar en el tratamiento de las enfermedades sifilíticas, consiste en establecer el tratamiento general ó sea el de la afeccion. No comprenderiamos que un práctico juicioso principiase el tratamiento local de una enfermedad sifilítica sin agregar al mismo tiempo el tratamiento general, el cual ha estado limitado en estos últimos treinta años á los antisifilíticos, es decir, á los mercuriales, medicamentos que parece bastan para todo; en efecto, no está demostrado que no sean suficientes. Como quiera que sea, al mercurio se ha añadido el yoduro de potasio, dirigido sobre todo contra los accidentes secundarios y terciarios, las placas mucosas, las enfermedades del sistema huesoso (cáries, exóstosis, etc.), y particularmente contra las enfermedades viscerales. Los unos dan este medicamento á altas dósis, de 4 á 10 gramos. Algunos son bastante temerarios para elevarlas hasta 30 y 40 gramos. Pero otros, que son mas juiciosos, la prescriben á la dósis de 50 centígramos, de 1 á 3 gramos lo más cada dia, ya puro, en una disolucion amarga, ó ya disuelto en agua destilada. Tambien se preparan jarabes de yoduro potásico, píldoras mas ó menos *inalterables*, que los farmacéuticos venden con gran provecho, para ocultar el gusto desagradable de este medicamento; pero las preparaciones mas sencillas son las mejores y las que deben preferirse á todas las demás.

Del yoduro potásico en las enfermedades sifilíticas.

Creemos que los efectos del yoduro de potasio se han alabado demasiado; solo los hemos observado muy ciertos y rápidos en un corto número de casos, pues por lo regular obra el remedio de una manera tan lenta, que con razon puede sospecharse de la intervencion de la naturaleza.

A la apreciacion de los prácticos entregamos esta duda filosófica, preferible siempre á esa confianza crédula que acepta con demasiada facilidad una multitud de medicamentos que solo han tenido una boga pasajera. De todos modos, lo conveniente, en el estado actual de la terapéutica, es asociar á la medicacion mercurial, especialmente dirigida contra la afeccion ó la enfermedad general, el uso del yoduro de potasio, que parece ser un excelente remedio contra los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis.

Tratamiento local de las enfermedades sifilíticas.

Tratamiento local de las enfermedades sifilíticas.— El médico no debe abandonar nunca al cirujano el tratamiento de las enfermedades sifilíticas locales, bajo el pretexto de que, como hay lesiones exteriores, llagas, úlceras, etc., que cuidar, tiene tanto derecho y deber de intervenir como su colega. Mientras que trata la enfermedad general, la afeccion, con los medicamentos específicos de que acabamos de hablar, procurará descubrir y llenar las indicaciones particulares que le sugiera la observacion atenta de la enfermedad ó enfermedades locales que tenga á la vista. La primera indicacion se deduce de la naturaleza del acto patológico, que constituye la enfermedad sifilítica. Si es una congestion, una flegmasía con exudacion plástica, con supuracion, con reblandecimiento de los tejidos, etc. Se empleará el tratamiento indicado por la naturaleza de cada uno de estos actos, ó del que predomine si hay varios actos morbosos reunidos.

1.° Indicaciones racionales suministradas por el acto morboso predominante.

Congestion, inflamacion, etc.

La segunda indicacion se saca de las complicaciones que pueden acompañar al acto patológico fundamental. Tales son, por ejemplo, el fagedenismo, la difteritis, la gangrena molecular, la flegmasía, etc., etc., ó tambien las enfermedades generales, las alteraciones de la sangre, las caquexias, que pueden dar lugar á hemorragias locales, etc. De estas diversas complicaciones resultarán indicaciones particulares. Deberá tratarse el fagedenismo, la difteritis, la gangrena con modificadores especiales, con el cauterio actual y los cáusticos; el flegmon con los antiflogísticos locales y generales, los emolientes, las cataplasmas, la dieta y las bebidas diluentes. Las complicaciones dependientes de alguna alteracion de la sangre, de algun estado caquéctico, reclamarán los tónicos, los

2.° Indicacion sacada de las complicaciones; fagedenismo.

corroborantes, los reconstituyentes, como la quina, el hierro, el vino añejo, las carnes asadas, etc.

Afecciones diatésicas; escrófula, reumatismo, gota, etc.

Cuando la sífilis está complicada con algun estado diatésico, cuando existe, por ejemplo, en un escrofuloso, en un herpético, un gotoso, un reumático, no bastan los antisifilíticos por sí solos, para curar la enfermedad; los accidentes resisten hasta que el médico descubre la indicacion y comprende que si no se cura la sífilis es por la existencia de una diátesis latente, y establece aparte ó simultáneamente con el tratamiento antisifilítico, el de las escrófulas, las herpes, la gota ó el reumatismo. Entonces ve que bajo la influencia de las preparaciones sulfurosas, de los baños de Bareges, de las aguas termales sulfurosas ó alcalinas, de los baños de vapores aromáticos, etc., se cicatrizan rápidamente las úlceras sifilíticas, las úlceras lardáceas, atónicas, que hasta entonces habian resistido á todos los agentes que de ordinario se usan con éxito contra la sífilis. La afeccion sifilítica se cura de esta manera por un tratamiento general y por un tratamiento paralelo subordinado á la naturaleza de la diátesis que la complica. Así que, siguiendo rigorosamente todas las indicaciones que se presentan, se consigue la curacion de la sífilis, en virtud de una terapéutica ilustrada, racional y eficaz, que reemplaza con ventaja, bajo el doble punto de vista de la dignidad del arte y del interés de los enfermos, á la terapéutica empírica, sistemática, vacilante y á veces peligrosa seguida con demasiada frecuencia por los medicastros.

Tratamiento auxiliar.

¿Dirémos algunas palabras de ciertos tratamientos auxiliares de la sífilis? ¿Concederémos á los sudoríficos el honor de nombrarlos y de decir sobre ellos nuestra opinion? Y sin embargo, todo el mundo emplea religiosamente, íbamos á decir rutinariamente los cuatro famosos leños sudoríficos, guayaco, zarzaparrilla, china y sasafrás. Nosotros no nos atreveríamos á declarar que de ningun modo creemos en la elogiadísima accion terapéutica de estas sustancias y que nada absolutamente prueba que tengan ninguna virtud especial. Con todo, debemos hacer excepcion en favor de ciertas plantas amargas llamadas *depurativas*, como las achicorias, el diente de leon, la saponaria, la bardana, etc., que pueden prestar algunos servicios en la sífilis complicada con las escrófulas.

Tónicos y fortificantes: en qué circunstancias deben usarse.

A los indivíduos cuya constitucion haya sido profundamente alterada por trabajos intelectuales excesivos, por los pesares, por enfermedades anteriores, por la influencia de la misma sífilis ó de alguna de sus complicaciones, á estos enfermos hay que prescribir como medicacion coadyuvante indispensable para

el completo restablecimiento de su salud, un régimen fortificante, las aguas termales sulfurosas, los baños de mar, la hidroterapia, cuya accion es tan notable y tan poderosa, etc.; en fin, se variará de una porcion de modos el tratamiento de los enfermos sifilíticos, sabiendo acomodarse á las medicaciones especiales y recordando que quizá no exista un solo enfermo que deba ser tratado hasta el fin con la misma medicacion.

Remedios empíricos.

Por último, cuando hayan fracasado los tratamientos racionales; cuando se encuentren algunos de esos casos rebeldes á las medicaciones mejor dirigidas, y cuando, á pesar de la observacion mas atenta y de las investigaciones mas minuciosas, no se haya podido encontrar la causa de esta tenacidad invencible del mal, entonces, y solo entonces, se podrá recurrir á alguna de esas preparaciones racionales ó empíricas, siempre elogiadas con exageracion, pero que en algunos casos poseen una accion real sobre su imaginacion y su moral, cosa que no es de despreciar. Se podrá, pues, echar mano en ciertos casos excepcionales del licor arsenical de Fowler, de la tisana de Feltz, de Pollini, y quizás tambien, lo que no decimos sin avergonzarnos, del rob antisifilítico de Laffecteur. Cuando la ciencia pierde sus derechos, el empirismo vuelve á adquirir algunos de los suyos.

De la sifilizacion curativa.

Hablemos, para terminar, de una medicacion que ha hecho mucho ruido en estos últimos años, es decir, de la sifilizacion. Esta tentativa de preservacion ó de curacion de la sífilis por la inoculacion del vírus sifilítico, debe considerarse como lo que es, es decir, como una tentativa desgraciada, inspirada por sentimientos verdaderamente generosos. Dicho esto, no podemos menos de decir que consideramos esta práctica, usada todavía en algunos países del Norte y del Mediodía, como desastrosa y deplorable bajo todos aspectos. Concebimos perfectamente que haya tenido algun médico la idea de procurar determinar en el hombre una vacunacion sifilítica, cuya idea es incontestablemente buena y laudable en teoría. Si existiese, en efecto, en cualquier punto del organismo de un indivíduo sifilítico, un producto, un líquido, un accidente que trasmitido á otro indivíduo sano, tuviese la propiedad de determinar una sífilis mitigada, benigna, la cual á su vez tuviese tambien la facultad de preservar de la sífilis ordinaria ó de curarla, como la vacuna con la viruela, nada mejor seguramente; pero cuando se sabe por observaciones irrefragables y por experiencias decisivas que no existe en el indivíduo sifilítico ningun accidente primitivo, secundario ó terciario, que no sea capaz de trasmitir la sífilis

mas completa y mejor caracterizada por toda la série de fenómenos que la constituyen; cuando se sabe que esta trasmision puede ser el resultado de la inoculacion de la sangre de un indivíduo que ha llegado al período terciario, lo mismo que si se tratase de la inoculacion hecha con el pus virulento de la úlcera mas infectante, sífilis por sífilis, será mejor abstenerse de toda sifilizacion y esperar. Los partidarios de este medio han procurado saturar al organismo del vírus sifilítico para hacerle refractario á la penetracion de este mismo vírus. Con este objeto han hecho hasta trescientas inoculaciones que no siempre han sido bastantes para sifilizar, es decir, para saturar al desgraciado sujeto, puesto que la última de las trescientas inoculaciones va seguida algunas veces de accidentes como la primera; hecho que basta para juzgar y condenar irrevocablemente la doctrina y sobre todo la práctica de la sifilizacion.

Bibliografía.

Bibliografía. —Es indudable que las enfermedades venéreas se han conocido desde la mas remota antigüedad; que existian en los antiguos pueblos, en los judíos, los griegos y los romanos, segun resulta con toda claridad de los escritos que nos han dejado los poetas, los críticos, los historiadores y los médicos de aquellos tiempos. ¿Podrá decirse lo mismo de las enfermedades sifilíticas? No seguramente. Por mas que se lean y mediten atentamente tales escritos, por mas que se violente el texto de su contenido, es imposible encontrar nada que se parezca á los fenómenos de la sífilis, lo cual basta para probar que este mal no era conocido de los antiguos. Si hubiese existido, ¿cómo comprender que los griegos y romanos, que nos han dejado descripciones tan vivas, tan pintorescas y tan llenas de colorido de las enfermedades que observaban, no nos hubiesen trasmitido igualmente cuadros perfectamente parecidos de la sífilis y de las enfermedades sifilíticas? No es, pues, dudoso que les eran completamente desconocidas; y que el orígen de este azote se remonta á una época relativamente moderna.

Las enfermedades venéreas fueron conocidas de los antiguos;

la sífilis les era desconocida.

Todos los autores convienen en fijar hácia el fin del siglo XV, en la época del sitio de Nápoles por Carlos VIII, rey de Francia, en el año de 1494, la fecha de la primera aparicion de la sífilis en Europa. Los franceses acusaron á los napolitanos de haberles comunicado el mal, y estos á su vez acusaron á los franceses. Pero lo mas probable es que unos y otros le recibieran por el intermedio de aquellos aventureros, de aquellos condotieri de todos los países que habian seguido á Cristóbal Colon en el descubrimiento de América, y que de regreso en Europa hacia algunos meses (1493) con su ilustre jefe, habian importado con-

Fecha de la primera aparicion del mal.

sigo la enfermedad que contrajeron en aquellas apartadas regiones. La historia nos enseña, en efecto, que Cristóbal Colon desembarcó en Barcelona el año de 1493 con los compañeros de su inmortal expedicion, siendo natural pensar que un gran número de estos últimos, amantes de la vida aventurera, se dirigieran en tropel á Italia, donde les atraia la guerra declarada entre Francia y España, y esparcieran por donde quiera que pasasen el mal de que habian sido portadores. El vírus era nuevo, activo y fecundo, y debió propagarse de una manera sumamente rápida con los ejércitos que surcaban en todos sentidos el mediodía de la Europa.

Esta es la hipótesis mas probable sobre la causa de la aparicion de la sífilis en estos países. Es ridículo por cierto el atribuir la sífilis, como algunos han hecho, á la transformacion del muermo comunicado de los caballos al hombre.

Astruc es el que ha sostenido con mas talento y erudicion el orígen americano de la sífilis. Encuéntrase una discusion muy profunda de la historia de la sífilis, así como ideas muy sanas sobre esta afeccion en su *Traité des maladies veneriennes*, edicion de Louis. 4 vol. en 12, 1773. Hunter ha expuesto con corta diferencia todo cuanto hoy conocemos de positivo sobre la enfermedad en su notable *Traité de la maladie venerienne* (1786) tan desgraciadamente anotado por M. Ricord. Este último, tanto en su cátedra, como en sus obras, ha sembrado errores é ideas falsas que han tenido su época de apogeo y que han producido en las inteligencias la perturbacion mas deplorable. Por fortuna, despues de una boga efímera, sus doctrinas han caido en un profundo descrédito, y la ciencia, extraviada un momento por ellas, ha vuelto á entrar en su verdadero camino. Puede leerse una buena exposicion de la historia de la sífilis en la obra de Melchior Robert, de Marsella: *Nouveau traité des maladies veneriennes*, en 8.°, 1838. El *Traité élémentaire de pathologie externe*, tomo I, en 8.°, Paris 1861, de M. Follin, resume sábiamente y de una manera completa las doctrinas emitidas sobre la sífilis. Tambien se debe á MM. Martin y Belhomme una obra excelente, titulada *Traité pratique et élémentaire des maladies syphilitiques*, Paris, 1 vol. en 12°, 1865. Un trabajo original é importante para la consulta es el libro de M. Rollet, de Lyon: *Recherches cliniques et experimentales sur la syphilis*, 1861. Tambien se hallan consignadas algunas investigaciones útiles sobre los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis en el *Traité des syphilides*, de M. Cazenave, 1843, y en el de M. Bassereau: *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, 1852, Paris.

Sobre las enfermedades sifilíticas viscerales poseemos muy pocos datos, que pueden encontrarse en los escritos de los autores alemanes: M. Mayer, *Recherches sur la syphilis hereditaire; Annales des maladies de la peau*, tomo IV, 1852: y M. Virchow, *De la syphilis constitutionnelle*, en 8.°, 1862. Por último, debemos señalar un trabajo de M. Zambaco: *Des affections nerveuses et syphilitiques*, en 8.°, 1861; el de MM. Gros y Lancereaux, *Des affections syphilitiques*, en 8.°, 1861, y otro de M. Gust. Lagneau, *Maladies syphilitiques du systeme nerveux*, en 8.°, Paris, 1860.

DEL MUERMO.

De las enfermedades virulentas comunicadas por los animales.

Despues de la sífilis, que es una afeccion virulenta exclusivamente propia del hombre; despues de la vacuna que tiene su orígen en los animales, pero que se trasmite habitualmente de hombre á hombre, se llega á una série de afecciones virulentas que pertenecientes á ciertas especies de animales y comunicadas accidentalmente al hombre por dichas especies, se trasmiten de él á otros hombres; queremos hablar del muermo, de la pústula maligna y de la rabia.

Solo harémos una corta descripcion del muermo por mas que todo lo que se refiere á esta enfermedad sea digno de interés; pero como es una afeccion felizmente rara, no puede tener para nosotros el mismo grado de importancia que las demás afecciones virulentas.

Sinonimia.

Sinonimia.—El muermo es tambien conocido en Francia con los nombres de *jetage* y de *glandage*, en razon de sus dos principales síntomas, é igualmente con el nombre de *lamparones* en virtud de un modo particular de ser que afecta la enfermedad.

En los libros, falta que nosotros hemos cometido tambien en el artículo que publicamos en el *Compendium*, se han dividido y subdividido en exceso las formas del muermo. Pero esta enfermedad es única en su causa y en su desarrollo, de tal modo, que sus caractéres son en los diferentes casos idénticos á un tipo general del que nada se separan.

Definicion.

Definicion.—Definirémos, pues, el muermo ó mas bien la entidad compuesta del muermo y de los lamparones, diciendo que es una afeccion virulenta comunicada del caballo al hombre, ó de hombre á hombre, por medio de la inoculacion y quizá tambien por infeccion, principalmente caracterizada por un flujo específico con ulceracion de la membrana mucosa de las fosas nasales (jetage), por la tumefaccion de los gánglios submaxila-

res (glandage), y en fin, por la formacion de abscesos múltiples en diversos puntos del organismo, es decir, por una generacion purulenta universal, por una especie de puoemia.

La idea general que debe formarse de la afeccion que estamos estudiando es que consiste en una enfermedad virulenta caracterizada por la alteracion sucesiva de diversos tejidos ú órganos, en particular de las fosas nasales y por la tendencia á la supuracion diseminada en el organismo.

En este punto vamos á ver reaparecer, á propósito del muermo, una idea general que hemos reproducido hasta la saciedad en el curso de esta obra, porque cuando un principio general y filosófico es verdadero, se aplica con razon á todos los casos particulares del sistema entero que abraza, ilustrando de un modo admirable todas sus relaciones. Esta idea general es que todos los actos morbosos que ya hemos encontrado en las demás enfermedades virulentas, como así mismo en las diátesis, se encuentran tambien en el muermo: tales son la congestion, la inflamacion, la hipercrinia, la ulceracion, etc. Los dos actos principales que mas particularmente caracterizan á esta enfermedad, son la ulceracion y la supuracion general ó puoemia; pero además de estos dos actos pueden encontrarse todos los que acabamos de señalar.

Multiplicidad de los actos morbosos; su sitio.

A través de estos síntomas comunes se observan en el muermo ciertos predominios patológicos que constituyen modos de ser particulares de la afeccion y que han sido el punto de partida de su division en muermo agudo y muermo crónico, en lamparones agudos y lamparones crónicos.

Formas diferentes.

Cada uno de estos grupos se separa del conjunto por una lesion particular que se destaca sobre el fondo comun de la enfermedad. En el muermo agudo se observan en el mas alto grado las lesiones características del muermo y de los demás grupos; el muermo crónico se distingue por la ausencia de abscesos y de las lesiones locales de la piel. Los lamparones agudos están caracterizados por una puoemia diseminada, de marcha rápida, que acarrea en algunas semanas la muerte del sujeto, sin que exista ninguna lesion de las fosas nasales. En los lamparones crónicos es lenta la marcha de la puoemia, que puede durar varios meses y aun varios años, manifestándose durante este largo intérvalo por la produccion de abscesos frios diseminados particularmente en los miembros. Tales son los caractéres propios de cada uno de estos grupos; pero que no son bastantes para concederles un lugar aparte, ni para separarlos de la descripcion general de la enfermedad. Esta des-

Diferencias establecidas por los predominios morbosos.

cripcion comprende: 1.° la de las lesiones, y 2.° la de los síntomas.

Alteraciones patológicas.

Lesiones de las fosas nasales.

1.° *Lesiones del muermo.*—La lesion principal está constituida por la localizacion de la enfermedad en la membrana mucosa de las fosas nasales. Esta lesion fundamental del muermo, tanto agudo como crónico, falta completamente en los lamparones; diferencia en que se han fundado algunos veterinarios para distinguir estas enfermedades y para dar á cada una de ellas un sitio separado en las descripciones patológicas; pero nosotros estamos demasiado habituados á encontrar en las enfermedades generales estas diferencias de forma y de asiento para dejarnos arrastrar por consideraciones semejantes y para admitir una diferencia esencial entre el muermo y los lamparones.

Hiperemia de la membrana mucosa.

El asiento de la lesion fundamental es en las fosas nasales, tanto en el muermo agudo como en el crónico, cuya lesion está representada por desórdenes diferentes segun las fases de la enfermedad: en primer lugar se encuentra la hiperemia ó congestion de la membrana mucosa, hiperemia mas ó menos extensa, á veces total, caracterizada anatómicamente por el desarrollo de toda la red vascular y simpáticamente por el romadizo ó atascamiento nasal, que en los caballos produce un ruido intenso, y en el hombre es mucho menos notable.

Pústulas nasales.

En segundo lugar se observa la flegmasía, la cual se presenta ya bajo la forma de pústulas precedidas de manchas rojas, equimóticas, á las cuales suceden elevaciones del dérmis mucoso, pápulas que mas tarde se transforman en vesículas; ó ya en pústulas formadas por la elevacion del epitelium, debajo del cual se ha acumulado cierta cantidad de serosidad ó de verdadero pus. Ocupan diversos puntos de la membrana mucosa, las conchas, la lámina etmoidal, el vómer donde se presentan aisladas ó por grupos. En el fondo de estas pústulas rasgadas la mucosa se encuentra corroida superficialmente ó ulcerada de un modo mas ó menos profundo, formándose mas tarde sobre las ulceraciones, incrustaciones sanguíneas debidas á hemorragias de la membrana de Schneidero.

Ulceraciones; perforacion de las fosas nasales.

Las ulceraciones afectan diversas formas: unas veces son mas ó menos redondeadas, limitadas, circunscritas; otras son serpiginosas, destruyen los tejidos en superficie y en profundidad, y dejan al descubierto los cartílagos y porciones huesosas mas ó menos extensas, determinando osteitis, exfoliaciones, destrucciones, de extension y profundidad variable, y perforaciones del armazon huesoso y cartilaginoso de la nariz, que ponen en co-

municacion á las fosas nasales entre sí ó con la boca al través de la bóveda palatina.

Estas ulceraciones suelen presentar en su superficie una materia grisácea, pulposa, blanda, fácil de desprender, formada por el detritus de la membrana ulcerada y reblandecida, ó bien por exudaciones plásticas ó falsas membranas. Alrededor de ellas se desarrollan abscesos mas ó menos extensos, formados en el espesor ó debajo de la membrana mucosa y tambien entre esta y los cartílagos ó los huesos. Capa grisácea de las úlceras.

Tales son las diversas alteraciones de las fosas nasales determinadas por el muermo. Algunas análogas existen tambien en la cavidad bucal, como son: manchas eritematosas, diseminadas en diversos puntos de la membrana mucosa, pero principalmente en la parte posterior donde se aproximan, cubriendo los dos pilares del velo del paladar, la úvula y la bóveda palatina; pápulas, vesículas, pústulas semejantes á las del ectima; ulceraciones equimóticas, hemorragíparas y perforaciones de la bóveda del paladar que hacen comunicar la boca con la nariz á través del suelo de las fosas nasales. Lesiones idénticas en la faringe;

Las vías respiratorias pueden ser asiento tambien de alteraciones semejantes, segun lo prueba la notable observacion de muermo crónico, debida al profesor Tardieu. Sin embargo, debemos decir que en un caso, tipo de esta enfermedad, que hemos tenido ocasion de observar, en el que se hallaban reunidos los fenómenos mas característicos del muermo, y el conjunto mas completo de sus lesiones anatómicas, no existia la mas mínima lesion en las vías respiratorias. Sea como quiera, en la observacion de M. Tardieu se mencionan la rubicundez, el equímosis, la tumefaccion, el reblandecimiento, la ulceracion inflamatoria y gangrenosa de las cuerdas vocales superiores é inferiores; iguales alteraciones en la tráquea y en las vesículas pulmonares; abscesos múltiples en el parénquima pulmonar, característicos de la puoemia, acompañados de otras alteraciones concomitantes, como núcleos congestivos, rojizos, indurados; núcleos apopléticos; y en fin, induraciones rojizas muy encendidas ó decoloradas, de pneumonía lobular, desarrollada tal vez alrededor de los lóbulos purulentos. Sin embargo, la flegmasía virulenta no tiene necesidad de que existan estos glóbulos para dar orígen á los abscesos múltiples. en las vías respiratorias. No existia en la observacion que hemos recogido.

En las pleuras se encuentran tambien lesiones numerosas, que consisten en flegmasías secas con exudaciones plásticas, en manchas equimóticas y en derrames serosos, y sobre todo, sero-purulentos ó purulentos, porque entra en la esencia de Lesiones de la pleura.

esta enfermedad la produccion de pus en todo el organismo.

Hígado. Las lesiones del hígado son bastante raras y no pasan por lo regular de simples congestiones, de ese estado que le da el aspecto de la cera y algunas veces de la degeneracion grasienta (?). La hiperemia y el reblandecimiento son análogos en el bazo á los que se observan en todas las enfermedades producidas por infeccion, acompañadas de alteracion de la sangre.

Bazo.

Riñones. Los riñones presentan comunmente congestionada la sustancia vascular, y en un grado mas avanzado, abscesos é infiltraciones purulentas. Nada se observa en el corazon; algunas raras inyecciones vasculares suelen verse en la superficie de la membrana interna de las arterias, excepto en las cercanías de los capilares, donde la rubicundez no parece ser mas que el resultado de la imbibicion cadavérica. Tampoco se encuentra nada en las venas ni en los vasos linfáticos. Pero los gánglios de este sistema, por lo menos los que están situados debajo de las mandíbulas, alrededor de las parótidas, detrás de las apófisis mastóides, en una palabra, cerca de las ulceraciones de la membrana mucosa, nasal ó bucal, presentan las alteraciones propias de la infeccion virulenta: hiperemias, induraciones, hipertrofias, reblandecimientos y supuraciones, constituyendo un carácter casi constante en todas las afecciones virulentas.

Alteracion específica de los gánglios.

Pústula; sus caractéres anatómicos. En la piel se descubren pústulas en todos los períodos de su desarrollo bajo la forma de pápulas, de vesículas, de vésico-pústulas y de pústulas propiamente dichas. Las unas están constituidas únicamente por pus, otras, y esta observacion es debida á M. Saussier, presentan bajo el pus, en la base de la pústula, una falsa membrana depositada sobre el dérmis puesto al descubierto, enteramente análoga á la pequeña rondela fibrinosa de las pústulas de la viruela y de la vacuna, cuya analogía acaba de completarse con la presencia de una depresion umbilical perfectamente caracterizada. Resulta, pues, que la pustulacion, la exudacion plástica y la umbilicacion son los caractéres de la erupcion del muermo, idénticos á los de la pústula de la viruela y de la vacuna, idénticos á los de la sífilis, idénticos, en fin, como mas lejos verémos, á los de la pústula maligna. Todas las afecciones virulentas, con pocas excepciones, parece que principian en su desarrollo por una pústula de ectima.

La piel del individuo afectado de muermo suele presentar, ya simples rubicundeces, ya un eritema con engrosamiento ó induraciones del dérmis y del tejido celular subyacente, semejantes á las nudosidades del eritema nudoso; vesículas, ampollas mas ó menos extensas, análogas á veces á las del pénfigo,

y ya, en fin, erisipelas situadas sobre todo en la extremidad cefálica, en la nariz, los carrillos, los párpados; erisipelas de mala naturaleza que presentan una coloracion rojo-parda, violada, y dan lugar á fenómenos locales, á flíctenas.

Abscesos de los lamparones.

En el tejido celular se desarrollan colecciones purulentas que tienen todos los caractéres de los abscesos frios, abscesos múltiples, rara vez simples, algunas veces en número de veinte y cinco, treinta, cuarenta y más, diseminados en diversos puntos del organismo, debajo de la piel del tronco, de los miembros, debajo de los músculos superficiales y profundos, alrededor de las coyunturas, dentro de estas mismas, en las vísceras y donde quiera que exista tejido celular. Alrededor de estos abscesos se perciben equímosis mas ó menos considerables, infiltraciones de sangre, frecuentes sobre todo durante el curso del muermo agudo. Todos estos fenómenos constituyen los caractéres de la infeccion purulenta, de la supuracion generalizada.

Hemorragias intersticiales.

Puoemia.

Tambien se observan otras alteraciones que caracterizan mas particularmente ciertas formas del muermo; así, por ejemplo, en los lamparones, lo primero que aparece es la angioleucitis ó la flebitis superficial, á consecuencia de alguna picadura anatómica ó de cualquiera de los modos de la inoculacion del vírus muermoso. La ausencia completa de lesiones por parte de las fosas nasales y de las vías respiratorias, es tambien un carácter distintivo del muermo en el estado agudo, etc.; pero no debe darse á estas distinciones una importancia exagerada. Tal es el conjunto de las lesiones propias del muermo considerado en su acepcion mas general.

Síntomas.

Síntomas del muermo.—Presentan algunas diferencias segun que el muermo ó los lamparones son producidos por inoculacion ó por infeccion: este último modo es, en nuestra opinion, dudoso por lo menos. Cuando procede de la penetracion del vírus por inoculacion, se ven sobrevenir ordinariamente en los tres ó cuatro primeros dias ó al principio del cuarto ó quinto, fenómenos locales y generales.

Signos que siguen á la inoculacion.

La herida se pone descolorida y se hace asiento de prurito, de comezon, de exudacion; los vasos linfáticos en cuyo trayecto se halla situada, se dibujan bajo la forma de líneas rojizas, sensibles á la presion, lo mismo que las venas inmediatas. Estos fenómenos locales van acompañados de escalofrio, de calor y de sudor, de cefalalgia, quebrantamiento general, sed intensa, en suma, de un acceso de fiebre, pasado el cual el enfermo se alivia y se cree completamente curado. ¡Vana esperanza! Desde la misma tarde ó al siguiente dia, se manifiesta un segundo ac-

ceso, despues un tercero, un cuarto, etc., hasta que por fin la enfermedad queda perfectamente caracterizada.

Signos mas continuados consiguientes á la infeccion (?).

Se ha pretendido, aunque sin probarlo, que el muermo podia desarrollarse por infeccion sin necesidad de inoculacion virulenta. En este caso, el indivíduo seria acometido sin lesion aparente de la piel, algunos dias despues de haber estado expuesto al contacto de los caballos atacados de muermo, de síntomas generales, como escalofrio, cefalalgia, quebrantamiento de huesos, vómitos violentos, delirio, postracion extrema; cuyos síntomas serian muy pronto seguidos de los que son propios del muermo, signos poco pronunciados en un principio, y que por espacio de mucho tiempo se han tomado por síntomas de algunas de las enfermedades que tienen con el muermo una semejanza mas ó menos superficial, como son la fiebre tifoídea, la fiebre puerperal y los abscesos frios de las escrófulas.

Dolores reumatoídeos del principio.

Sea de esto lo que quiera, los síntomas del muermo, poco marcados al principio, consisten en dolores vagos que se hacen sentir en los miembros inferiores, en los músculos, parecidos á los dolores reumáticos con los que se confunden fácilmente, solo que en lugar de desaparecer, persisten y van muy pronto seguidos de todo el cortejo de síntomas característicos del muermo.

Coriza.

El primer signo del muermo confirmado, el flujo por las fosas nasales, va precedido de fenómenos adinámico-atáxicos. El enfermo experimenta calosfrios, fiebre, sed, diarrea, meteorismo, borborigmos, siendo acometido despues, pasados unos ocho dias, de un romadizo ó atascamiento nasal, con dificultad para respirar por esta vía y de un flujo mas ó menos abundante, mas marcado en el lado derecho que en el izquierdo, al paso que en el caballo es mas abundante en este último, sin que se sepa la causa de esta diferencia: este flujo de mucosidades nasales ha recibido por los franceses el nombre de *jetage*. Al cabo de algunos dias cesa; las mucosidades purulentas desecadas forman en las fosas nasales costras mas ó menos gruesas que obstruyen el paso del aire, dificultando la respiracion hasta el punto de hacerla á veces imposible por la nariz. Con las materias moco-purulentas se mezclan estrías sanguíneas y aun epistaxis que constituyen uno de los mejores caractéres de la enfermedad. Estas epistaxis no siempre son efecto de las ulceraciones de las fosas nasales, sino que con mas frecuencia son el resultado de la hiperemia simple, sin ulceracion de la membrana mucosa, hiperemia que naturalmente se disminuye y alivia con la epistaxis; sin embargo, la ulceracion tarda muy poco en establecerse. Si se exploran atentamente las fosas nasales despues de haber hecho en ellas inyec-

Jetage.

Flujo nasal, mucoso, sanguinolento, epistaxis.

ciones detersivas con el fin de arrastrar las mucosidades purulentas y sanguinolentas, se pondrán á nuestra vista diversas lesiones: la membrana mucosa presenta tumefacciones en diversos puntos, una sensibilidad particular, y ulceraciones que hacen tan desigual su superficie, y de tal modo escabroso todo su espesor, que si se pasea el estilete por el interior de las fosas nasales, se sienten en el fondo de las ulceraciones los huesos y los cartílagos puestos al descubierto, hallándose tambien perforaciones del tabique que hacen comunicar las dos cavidades derecha é izquierda. Los mismos fenómenos se observan en la cavidad bucal, cuya membrana mucosa y la de la faringe están secas, tumefactas, rojas, brillantes como barniz, ulceradas, cubiertas de placas diftéricas, de flíctenas, de abscesitos, etc.

Denudacion de los huesos propios de la nariz.

Rubicundeces y alteraciones análogas á las de las fosas nasales en la boca.

Otros síntomas además vienen á unirse á los precedentes. Hácia el octavo, noveno ó duodécimo dia del muermo agudo, cuya duracion media es de veinte y nueve á treinta dias, se ven aparecer en varios puntos de la cara, particularmente en las inmediaciones de las aberturas de las fosas nasales, rubicundeces oscuras, parduscas, equimóticas, con elevaciones epidérmicas, llenas de una serosidad primero clara, y despues sanguinolenta; estos síntomas son los de una erisipela de mal carácter, que es una de las complicaciones mas frecuentes del muermo, bajo cuya influencia se produce una agravacion mas ó menos intensa de los síntomas generales, agregándose á los antedichos, agitacion, sed, cefalalgia intensa, delirio, etc.

Erisipela facial de mala naturaleza.

Por parte de los órganos respiratorios, se observa casi siempre dificultad en el acto de la respiracion, que es penosa y va acompañada de dolores y de lesiones de diversa naturaleza, que residen en diversos puntos del pecho: dolores neurálgicos, puntos pleuríticos, pneumonía lobular, etc. Es necesario desconfiar de los síntomas múltiples que se observan en las vías respiratorias, porque casi siempre anuncian una lesion mas ó menos profunda del aparato pulmonar. La dispnea tiene lugar á veces bajo la forma de abscesos; pero mas tarde se hace contínua y va acompañada de la expulsion de esputos pequeños, ya simplemente viscosos, formados por las mucosidades nasales de la cámara posterior de la boca ó de la laringe, ó ya parduscos y hemoptóicos.

Síntomas respiratorios.

La fiebre que aparece desde el principio no termina hasta la muerte. Aumenta por la noche y se acompaña de calor ardiente, de aridez de la piel; la membrana mucoso-bucal está cubierta de fuliginosidades ó mucosidades mezcladas con las exhalaciones sanguíneas, pardas ó negruzcas, que sin cesar suministra la

Fiebre sintomática.

mucosa de la lengua y de las encías, y que secas por el aire forman costras gruesas de las que se debe tener el cuidado de desembarazar á los enfermos.

Síntomas abdominales.

En el vientre se manifiesta un meteorismo á veces considerable con sensibilidad á la presion, borborigmos y una diarrea casi contínua. A estos fenómenos se unen síntomas ataxo-adinámicos graves, delirio y una postracion extrema, en términos que en esta época, si no se ha presenciado el principio de los accidentes, ó no se conoce su causa, es imposible distinguirlos de los de una fiebre tifoídea, séptica ó puoémica. Es, en efecto, un verdadero estado tifoídeo desarrollado bajo la influencia de la alteracion de la sangre.

Duracion.

El muermo agudo tiene una duracion muy corta; segun lo que resulta de una lista de doscientas observaciones que hemos consultado, no pasa por término medio de veinte y ocho, veinte y nueve ó treinta dias; duracion que puede acortarse en ciertos casos en que se desarrollan accidentes sumamente graves, y tan rápidamente mortales, que arrebatan á los enfermos en tres ó cuatro dias.

Formas del muermo.

Síntomas predominantes en las diversas formas del muermo.— En la consideracion de la variedad que presentan estos síntomas, se han fundado las distinciones del muermo en agudo y crónico, y de los lamparones agudos y crónicos. La descripcion precedente se aplica particularmente al muermo agudo.

Muermo crónico.

El muermo crónico es bastante raro; solo se conocen algunos casos auténticos. La observacion de M. Tardieu, y sobre todo la que nos pertenece, constituyen dos ejemplos bien dignos de fé; pero estos dos casos difieren hasta un punto que no quisiéramos servirnos de ellos para escribir la historia del muermo crónico. Sin embargo, puede decirse que, exceptuando la marcha mas lenta y la mas larga duracion, predomina la misma lesion que en el muermo agudo, la cual consiste en ulceraciones de la membrana mucosa nasal, con alteracion de los cartílagos, destruccion y perforacion de los huesos, encontrándose á su lado otras ulceraciones en vía de curacion, de cicatrizacion; y otras, en fin, que siguen un curso sobreagudo y producen rápidamente la destruccion de la membrana pituitaria de los cartílagos y de los huesos. Es, en una palabra, una mezcla de las alteraciones propias del muermo crónico. En las vías respiratorias hemos encontrado rubicundeces de la membrana mucosa, abscesos múltiples en el tejido del pulmon, con núcleos de induracion roja ó gris; pero no hemos visto esos enormes destrozos de la laringe, de la tráquea, de los bronquios, consig-

Lesiones profundas de las vías respiratorias halladas en un caso y nulas en otro.

nados en la observacion de M. Tardieu, esas cicatrices que habian producido la deformidad y estrechez de la laringe y las ulceraciones que habian destruido las cuerdas bucales y alterado profundamente la tráquea.

En el caso que nosotros hemos observado habia ausencia completa de lesiones cutáneas, de pústulas, de abscesos, de gangrena, de erisipela, etc. No se veia tampoco lesion puogénica bien marcada, no existiendo abscesos múltiples, diseminados por el tejido celular libre ó por las articulaciones. El muermo crónico, pues, presenta, segun esta observacion, todas las alteraciones del agudo, excepto las lesiones cutáneas y puogénicas. Los caractéres del muermo crónico deben buscarse, por consiguiente, en las fosas nasales; es decir, en el flujo que por ellas tiene lugar, el cual constituye, con la tumefaccion de los gánglios linfáticos, maxilares y submaxilares, el mejor signo de las dos formas de esta enfermedad; solamente en el crónico es sumamente lenta la marcha de las lesiones, aunque algunas veces vuelve á pasar al estado agudo, terminándose siempre la enfermedad de una manera fatal, en virtud de este acceso agudo.

Lamparones agudos: sus signos.

En los *lamparones agudos* se desarolla la enfermedad de dos maneras diferentes: unas veces es primitiva, y sucede directamente á la inoculacion, y otras, por el contrario, es consecutiva al muermo crónico. Tanto en uno como en otro caso, se ven aparecer fenómenos tifoídeos, despues, á los siete ú ocho dias se presentan rápidamente abscesos diseminados en varios puntos, y acompañados de todos los fenómenos de la infeccion purulenta. En una ó mas regiones de la piel se manifiesta sensibilidad anormal, rubicundez, ó mas bien una coloracion pardo-rojiza, equimótica, con algun calor; en una palabra, todos los síntomas de un absceso semicaliente y múltiple. Al mismo tiempo se presenta el acto morboso, característico de las enfermedades por infeccion y alteracion de la sangre; es decir, las hemorragias por diversas vías, por las fosas nasales, la boca, la piel, el tejido celular, etc.; triste cortejo de la infeccion de la sangre por el pus. La duracion de los lamparones agudos es, por término medio, de veinte y cinco á treinta dias.

Lamparones crónicos.

La duracion de los *lamparones crónicos* es mucho mayor, pudiendo llegar á ser de muchos meses, y aun de varios años. Esta forma del muermo se reconoce generalmente con facilidad. Se manifiesta en un principio por dolores vagos de apariencia reumática, diseminados en los miembros, en las articulaciones y en diversas partes del cuerpo, dolores que van,

Sus signos. Dolores erráticos.

vienen y desaparecen en diversas ocasiones. Al mismo tiempo hacen explosion accesos de fiebre intermitente con frio, calor y sudor, los cuales hacen creer se trata de una simple fiebre palúdica. Sin embargo, no tardan en aparecer, despues de seis ó siete dias de accesos cuotidianos, abscesos múltiples, diseminados en el tejido celular de los miembros superiores é inferiores, y análogos á los abscesos frios. Estas colecciones purulentas se desarrollan bajo la forma de tumores, casi indolentes, con dureza, con fluctuacion oscura, con una coloracion rojo-parda, lívida, violada, equimótica, conteniendo una cantidad de pus variable, de una cucharada á un vaso, cuyo líquido, que acaba por derramarse al través de una abertura espontánea de la piel adelgazada, presenta los caractéres del pus procedente de los abscesos escrofulosos; es decir, que es de mala naturaleza, poco trabado, semejante á serosidad que contuviese grumos sólidos y estuviese mezclada con estrías sanguinolentas y con pequeños depósitos fibrinosos. Despues de la abertura natural ó artificial de estos abscesos los tejidos ambientes quedan tumefactos, algo sensibles, violados, decolorados, estableciéndose una fístula que da salida contínuamente á una serosidad purulenta. Esta fístula puede cicatrizarse en un momento dado, pero la cicatrizacion es siempre difícil é imperfecta; vuelve á abrirse y á curarse en diferentes ocasiones, dando lugar á un flujo inagotable de serosidad purulenta, mezclada con estrías de sangre; resiste á todos los agentes de la terapéutica, y cuando se agota, lejos de ver en ello un signo favorable, la desecacion del orificio fistuloso es el síntoma mas ordinario de la invasion de la fiebre héctica puoémica y el signo precursor de una muerte próxima. Por último, debemos hacer notar que algunas horas antes de la muerte desaparecen todas las colecciones purulentas diseminadas en el organismo.

Abscesos y pus de los lamparones.

Induracion.

Otra forma de los abscesos de los lamparones que hemos observado y descrito en otra parte (*Compendium de Médecine*, artículo *Morve*), es la siguiente: en el tejido celular subcutáneo ó profundo se establece una congestion con tumefaccion, rubicundez lívida é induracion mas ó menos considerable de la piel, congestion seguida de supuracion incompleta, que se resuelve en un líquido sanioso, rojizo, semejante á las lavaduras de la carne.

Multiplicidad de los abscesos.

El último carácter de estos abscesos es multiplicarse. Se desarrolla el primero, despues un segundo, luego un tercero, etc., antes que el primero haya cumplido todas sus fases, en términos que á un mismo tiempo pueden observarse los abscesos en

Su sitio.

los diversos períodos de su evolucion. Otras veces cesa la supuracion en un punto, formándose un absceso á mayor ó menor distancia del primero, sin que pueda establecerse relacion alguna entre estos dos hechos, ni explicarse por una metástasis, idea que debe desterrarse definitivamente de la ciencia. Los abscesos de los lamparones ocupan por lo regular los miembros inferiores, sobre todo la parte interna de la pierna, mas rara vez el muslo, y mucho mas los brazos, los antebrazos y las muñecas.

Angioleucitis.

A veces dan tambien orígen á una angioleucitis consecutiva, porque es causada por el absceso; es primitiva cuando sobreviene despues de la inoculacion del vírus. Esta angioleucitis, puramente sintomática, sigue las fases de la lesion de que depende, cesa y reaparece con ella. Se hace crónica cuando es producida por la herida de inoculacion, que lejos de curarse se transforma en una ulceracion que se extiende de trecho en trecho, á partir del punto de la inoculacion, de la picadura ó arañazo.

Terminacion de los lamparones.

La resolucion y la cicatrizacion de los abscesos de los lamparones es su terminacion mas rara. Por lo regular siguen una marcha que dura varios meses ó varios años, tanto en los animales como en los hombres, en términos que ciertos indivíduos son tratados por espacio de mucho tiempo como afectados de abscesos frios, cuando lo que realmente padecen son lamparones crónicos.

Fiebre de los lamparones.

En el momento de la formacion de los abscesos de los lamparones sobrevienen síntomas generales importantes, consistentes en accesos febriles perfectamente parecidos á los de la fiebre intermitente, y muy á propósito para equivocar á un médico que no tuviese ningun dato sobre los antecedentes del enfermo y sobre la causa y la naturaleza de la enfermedad. Esta fiebre intermitente se hace despues remitente, conserva este carácter durante una ó dos semanas, y luego adquiere el tipo contínuo, presentando todos los fenómenos de la fiebre héctica, consuntiva; es decir, acompañada de palidez, de decoloracion de la piel, como en las clorosis y en las grandes caquexias; presenta por la tarde una exacerbacion ó paroxismo, con escalofrio ó sin él, pero con calor seguido de sudores viscosos que traducen la naturaleza de la enfermedad, siendo fácil distinguirla de la tísis por los signos de la tuberculizacion del pulmon.

Síntomas generales.

La prueba de que todo el organismo sufre, es el conjunto de síntomas generales que presentan los enfermos. Las digestiones se alteran, el apetito es nulo, hay embarazo gástrico, sed

viva é incesante; los dientes, los labios y la lengua están cubiertos de fuliginosidades. Uno de los fenómenos mas característicos es la exhalacion de sangre por las membranas mucosas, nasal y bucal; despues se meteoriza el vientre, hay borborigmos y una diarrea de extremada fetidez, cayendo por fin el enfermo en un estado adinámico que anuncia su próximo fin, el cual tiene lugar en medio de un estado de subdelirio ó de coma.

No es esta la única terminacion que se observa en los lamparones crónicos; en algunos casos se ven sobrevenir las lesiones características del muermo agudo; es decir, su localizacion en las fosas nasales, terminándose los lamparones crónicos por un ataque de muermo agudo.

Terminacion por el muermo agudo

En cuanto á la curacion, es rara, excepcional; sin embargo, la hemos observado en el caso de que ya hemos hecho mencion, habiéndose publicado despues varias observaciones de curacion de lamparones crónicos. Es preciso, pues, ser siempre reservado en este punto, y sin pronunciar un pronóstico favorable no desesperar absolutamente de la curacion.

En resúmen, los caractéres distintivos de las cuatro formas con que se presenta el muermo, son los siguientes; en el muermo agudo y crónico el carácter fundamental se deduce de la localizacion mas especial de las lesiones y los síntomas en las fosas nasales; en los lamparones agudos y crónicos falta la localizacion nasal, consistiendo su carácter principal en la infeccion purulenta, la supuracion general, la puoemia, que es aguda en los lamparones agudos, y crónica en los crónicos.

Diagnóstico. Reumatismo.

Diagnóstico del muermo. —No siempre es fácil reconocer el muermo en su principio. Los dolores reumatoídeos que en dicha época se manifiestan, pueden ser y han sido confundidos al pronto con el reumatismo. Pero esta confusion no puede durar mucho tiempo ni sostenerse en presencia de la movilidad de estos dolores y sobre todo de la série de fenómenos constitutivos del muermo que tardan poco en aparecer.

Fiebre tifoidea.

Tambien el muermo ha sido confundido en su orígen con la fiebre tifoídea, con la cual presenta mucha semejanza. En efecto, los síntomas son tan parecidos al principio, que si el médico no posee ninguna noticia sobre la causa de la enfermedad, puede equivocarse fácilmente y cometer algun error de diagnóstico. Sin embargo, por poco que el práctico experimentado fije su atencion, no permanecerá mucho tiempo engañado por las apariencias, porque si bien es cierto que al principio son bastante análogos el muermo y la fiebre tifoídea, presentan en

cambio notables diferencias. En el muermo agudo, las lesiones de las fosas nasales, el flujo moco-purulento por estos órganos y la tumefaccion de los gánglios, constituyen caractéres fundamentales que no permiten se confunda con la fiebre tifoídea. Quizás pudieran hacer pensar en ella, aunque momentáneamente, las estrías de sangre mezcladas con las mucosidades y las epistaxis; pero la duracion de estos flujos anormales tardarán poco en colocar al médico en el verdadero camino del diagnóstico.

Abscesos escrofulosos.

Los abscesos de las escrófulas se confundirán mucho menos veces con los de los lamparones, porque además de los síntomas tan diversos que tienen estas dos afecciones, su sitio es completamente distinto: los abscesos escrofulosos, en efecto, ocupan la extremidad cefálica, al paso que los de los lamparones residen, sobre todo, en los miembros inferiores.

Es igualmente fácil distinguir las lesiones del muermo de los accidentes terciarios de la sífilis, con los cuales se ha llegado á confundir algunas veces. En la sífilis terciaria no se observan abscesos múltiples; en cuanto á las cáries, á las necrosis, á las perforaciones del tejido óseo, comunes en ambas afecciones, se diferenciarán por la lentitud de su marcha en la sífilis, y por su rapidez, al contrario, en el muermo y en los lamparones.

Causas.

Etiología.—El muermo es una afeccion producida, como todas las enfermedades virulentas, por un vírus siempre idéntico, vírus denominado muermoso, que es la causa del muermo y de los lamparones; pues esta última enfermedad no es mas que un modo de ser particular de la afeccion llamada muermo. Por espacio de mucho tiempo se habia creido que los lamparones diferian esencialmente del muermo y que dependian de una causa específica aparte. Pero los experimentos múltiples, practicados en las escuelas de veterinaria, han probado que los vírus de estas dos enfermedades son absolutamente idénticos, y que, inoculando los materiales producidos por las lesiones, de los lamparones por ejemplo, se produce, ya el muermo, ya los lamparones, y que del mismo modo, inoculando los líquidos producidos por las lesiones del muermo, se producen indiferentemente cualquiera de las dos variedades de la afeccion sin que se pueda prever de antemano cuál será la forma de la manifestacion morbosa.

Unidad de los vírus del muermo y de los lamparones.

Inoculacion.

El vírus del muermo suministrado por diversos animales herbívoros y carnívoros, el caballo, el asno, la oveja, el perro, penetra en el organismo por inoculacion. La enfermedad pasa fácilmente de cualquiera de estos animales á los otros, menos fácilmente, aunque bastante todavía, de estos animales al hom-

bre, y por fin, de este á sus semejantes. Practicando la autópsia de individuos que habian sucumbido al muermo, fué como Gerard y Rocher, esas dos nobles víctimas de la ciencia, contrajeron la enfermedad que les hizo perecer.

Materias virulentas.

Los experimentos hechos en animales prueban que casi todos los líquidos del organismo afectado del muermo pueden comunicar la enfermedad por inoculacion. El líquido de las ulceraciones, el pus de los abscesos, la sangre, en fin, y sobre todo el líquido que constituye el flujo nasal, gozan en alto grado de propiedades virulentas.

Duracion de la incubacion despues de la inoculacion.

Cuando la inoculacion tiene lugar, la enfermedad se desarrolla con bastante rapidez; queda constituida en un tiempo muy corto, algunas veces en veinte y cuatro horas y mas comunmente en tres ó cuatro dias, al cabo de los cuales se manifiestan los primeros accidentes locales.

Infeccion.

¿Puede penetrar el vírus en el organismo por algun medio distinto de la inoculacion, por ejemplo, por absorcion á través de la piel ó de las membranas mucosas sanas? Esta absorcion no está demostrada; por nuestra parte la consideramos, si no como absolutamente imposible, por lo menos como muy problemática. Sin embargo, se ha hablado mucho de la propagacion del muermo por infeccion, habiéndose dicho que, si en cualquier sitio ocupado por gran número de caballos, hay alguno que padezca el muermo, puede trasmitirse á los demás, bien porque reciban en sus mucosas sanas el contacto de los líquidos suministrados por el animal enfermo, ó bien porque respiren el aire impregnado de los vapores y de los miasmas que exhala alrededor de sí.

Experimento de Renault de Alfort.

Un observador y hábil experimentador, el lamentable Renault, de Alfort, ha hecho experimentos cuyos resultados son poco favorables á la idea de la infeccion. Ha obligado á algunos caballos sanos á respirar, durante varias horas, á través de un tubo, el aire espirado por caballos enfermos é impregnado, por consiguiente, de los vapores y de los miasmas de la exhalacion pulmonar de estos últimos, no habiendo experimentado los caballos sanos molestia alguna al cabo de este tiempo, ni experimentado mas tarde ninguno de los accidentes del mal.

Sin embargo, ¿en qué consiste que los caballos sanos colocados en una cuadra en que haya caballos enfermos contraen el muermo fácilmente? ¿Qué razon tienen las medidas higiénicas prescritas por el gobierno y que todas están fundadas en la idea de la propagacion del muermo por infeccion? Sin duda alguna no hay nada que contradiga, *a priori*, esta idea; pero no está

demostrada científicamente. A los caballos sanos se les puede hacer comer paja ó yerba impregnadas de los materiales procedentes de las lesiones del muermo ó de los lamparones sin comunicarles la enfermedad. Sabemos, por otra parte, que las afecciones virulentas se trasmiten generalmente por inoculacion y no por infeccion. Una, sin embargo, hace excepcion á esta regla, que es la viruela, enfermedad virulenta, á la vez inoculable é infecciosa, que puede trasmitirse, ya por contacto, ya á distancia á través del aire atmosférico. ¿Cómo se efectúa en este caso la penetracion del vírus en el organismo? ¿Es al través de la piel ó por la membrana mucosa de las vías respiratorias? No lo sabemos, ni podemos resolver estas cuestiones importantes que todavía necesitan estudiarse y que prueban cuán incompletas son las nociones que poseemos sobre las enfermedades virulentas.

Tratamiento del muermo: (a) profiláctico;

Tratamiento del muermo. — El tratamiento puede ser profiláctico y curativo. El primero constituye la parte mas importante de la terapéutica de esta afeccion. Como la cuestion de la propagacion de la enfermedad por infeccion no está perfectamente resuelta, es conveniente tomar con el hombre las mismas medidas profilácticas que los gobiernos han prescrito para la preservacion de los caballos. Sabemos que, ya solamente por inoculacion, ya por inoculacion y por infeccion á la vez, se trasmite el muermo de los animales al hombre y que los indivíduos que mas á menudo están en contacto con ellos, los que los cuidan, los curan, los limpian (palafreneros, cocheros, etc.), son los que mas á menudo le padecen. Sin embargo, debe decirse que esta trasmision es muy rara relativamente al número considerable de caballos que padecen esta enfermedad. Pero no por esto se ha de procurar menos que los indivíduos destinados al cuidado de los caballos enfermos tomen todas las precauciones necesarias para que eviten inocularse los líquidos procedentes de las lesiones del muermo. Creemos escusado entrar en los detalles de esta profilaxia.

(b) curativo.

Tratamiento curativo. — Generalmente poco eficaz, debe consistir en la cauterizacion de las ulceraciones, por mas que no haya gran esperanza de detener la marcha fatal de la afeccion. Unicamente en los casos en que el médico sea bastante afortunado para pronunciar un diagnóstico exacto á las pocas horas de aparecer los primeros síntomas del muermo, podrá, atacando inmediatamente y con vigor la enfermedad local por medio de la aplicacion del hierro candente á todos los puntos donde existan ulceraciones, detener la marcha rápida del muermo agudo,

Tratamiento de los lamparones.

En los lamparones crónicos no está quizá el arte tan completamente desarmado como en el caso precedente. Ciertos agentes terapéuticos, principalmente las preparaciones de yodo, el yoduro de hierro, el de potasio á dósis suficientes, es decir, á dósis pequeñas y continuadas por mucho tiempo, han ido seguidos de la curacion en dos de los casos en que los hemos puesto en uso.

A las preparaciones yodadas hemos asociado los tónicos, las preparaciones de quina, el extracto, el vino preparado con este medicamento, etc., un régimen alimenticio fortificante, los sulfurosos interior y exteriormente, los baños salados y la hidroterapia bien dirigida. Tales son los medios que deben emplearse con preferencia á todos los demás y de los que pueden esperarse algunas veces buenos resultados.

Bibliografía.

Bibliografía. — Se ha pretendido por algunos que el muermo apareció en Europa al mismo tiempo que la sífilis; es decir, en 1494, en la época del sitio de Nápoles por los franceses; pero cuando se lee la descripcion que los autores contemporáneos han dado de la enfermedad, se reconoce sin trabajo que los rasgos de esta descripcion pueden aplicarse á cualquier otra enfermedad mejor que al muermo. Solo á partir de la mitad del siglo último es cuando empiezan á hallarse algunas relaciones buenas del muermo. Mas recientemente, en 1837, dió M. Rayer una descripcion completa en su obra *de la morve et du farcin*, un tomo, en 8.°. Uno de sus discípulos, M. Tardieu, ha compuesto igualmente un trabajo titulado: *De la morve chez l'homme et les solipédes*, tésis, en 4.°, Paris, 1843. Ya hemos dicho que el muermo crónico no se presentaba por lo regular con los caractéres que le ha asignado este autor; Monneret, *Nouvelles observations pour servir à l'etude de la morve, Archiv. génér. de médecine*, 1847.

Que nos sea permitido, por fin, citar el artículo *Morve* del *Compendium de médecine pratique*, donde se hallan reunidos todos los documentos importantes relativos á esta enfermedad y que muchos autores han citado sin indicar siempre el orígen de donde los habian tomado. Este artículo contiene una bibliografía completa de todos los trabajos publicados desde el siglo pasado hasta nuestros dias.

PÚSTULA MALIGNA.

De la pústula maligna.—Solo vamos á tratar de la pústula maligna considerada desde un punto de vista general y en sus

relaciones con las demás enfermedades virulentas, á las cuales pertenece por completo.

Sinonimia.

Sinonimia.—La pústula maligna ha recibido tambien los nombres de *antrax maligno*, *grano maligno*, *fuego pérsico*, y los de grano de Beauce y de Borgoña, segun los paises en que, por decirlo así, es endémica.

Definicion.

Definicion.—Debe llamarse pústula maligna á toda afeccion virulenta, siempre trasmitida por inoculacion de los animales, sobre todo de los herbívoros al hombre, y caracterizada por una gangrena local externa, eminentemente extensiva, situada casi siempre, primitivamente, en el punto de inoculacion, y mas rara vez en otras partes.

Divisiones.—No tenemos ninguna division que introducir en el estudio de la pústula maligna, como no sea la que consiste en distinguir en ella: 1.° la *afeccion*; y 2.° la *enfermedad*.

No existe en el hombre carbunco esencial.

Por nuestra parte, no admitimos la existencia de la pústula maligna espontánea, ó fiebre carbuncosa esencial. No existe mas que en los animales en quienes recibe los nombres de *enfermedad de sangre ó sanguiñuelo*; *bacera*, *enfermedad atáxica de los animales con cuernos*, etc.; pero en el hombre no existe fiebre idiopática caracterizada por una enfermedad local, tal como el carbunco ó la pústula maligna. No hay mas que una fiebre esencial que dé lugar á una gangrena local análoga al carbunco, que es la peste; cuya enfermedad no pertenece á la clase de las afecciones virulentas, porque la experiencia ha demostrado que no es inoculable, y por otras varias razones. ¿Será necesario admitir un carbunco sintomático de una afeccion carbuncosa, independiente de la inoculacion de la pústula maligna? ¿Será necesario admitir con Basedou, que la inoculacion de la materia séptica de un cadáver, de la sanies, del pus loable ó de otra naturaleza de una úlcera, de un absceso, en una palabra, de un líquido fétido, pueda dar lugar al carbunco? Nunca se ha visto proceder la pústula maligna de semejante orígen. Se ve que la inoculacion de cualquiera materia de este género puede determinar enfermedades muy diversas, una flebitis, una angioleucitis, una infeccion purulenta ó puoemia y accidentes ataxoadinámicos graves, mortales, etc., pero nada que se parezca á la pústula maligna ó al carbunco. Este no puede proceder tampoco del cadáver de un indivíduo que haya sucumbido de cualquiera enfermedad; solo es engendrado por el carbunco, lo cual constituye un punto que importa dejar establecido.

Etiologia.

Etiologia.—La pústula maligna es el producto constante de la inoculacion, que trasmite de los animales al hombre la afeccion

y la enfermedad. En los animales se desarrolla el carbunco espontáneamente bajo la influencia de diversas causas, sobre todo del exceso de trabajo unido á una mala alimentacion. Las especies mas particularmente atacadas son las herbívoras, el cordero, el buey, el caballo, etc., en los cuales se ha conocido por largo tiempo esta afeccion, y aun hoy lo es todavía, con los nombres de bacera, de *fiebre carbuncosa espontánea*, etc. La inoculacion de los líquidos recogidos en los animales vivos ó muertos, da lugar á una gangrena local, cuyo líquido inoculado á su vez produce la fiebre carbuncosa y la gangrena que es su manifestacion exterior.

Materias virulentas contagiosas.

Todos los líquidos pertenecientes á los animales afectados de carbunco, la sangre, todos los productos de secrecion ó de exhalacion, todos los tejidos, especialmente si están impregnados de líquidos, sean los que fueren, tambien los tejidos desecados como la piel, los pelos, los cuernos, las pezuñas, los huesos, etc., pueden ser el vehículo del vírus carbuncoso. Basta que la sangre, los líquidos, los tejidos impregnados, se pongan en contacto con una porcion cualquiera de la superficie cutánea ó mucosa excoriada; basta que la piel sea pinchada ó excoriada por un fragmento de algun hueso, cuerno, etc., para que la sangre se cargue de la materia virulenta fresca ó desecada, la arrastre al torrente circulatorio é infecte el organismo. Recientemente ha asegurado M. Davenne, en virtud de lo que se desprende de sus interesantes investigaciones, que constantemente ha visto desarrollarse bacterias en la sangre del bazo, y que esta se ha hecho entonces capaz de reproducir la enfermedad por inoculacion, y de desarrollar la pústula maligna en todos los animales. Los indivíduos en que mas frecuentemente se observa esta enfermedad, son los que manejan habitualmente los despojos frescos ó secos de los animales muertos de carbunco, los cortadores, choriceros, pastores, zurradores, curtidores, etc., todos los obreros que trabajan en la piel, los pelos, los cuernos, ó los huesos.

Indicacion de estas diversas materias.

Profesiones.

Se ha discutido la cuestion de saber si la carne cruda ó cocida de los animales carbuncosos, comida por otros animales ó por el hombre, podria producir la enfermedad. Los experimentos numerosos que se han hecho en Alfort, con el objeto de ilustrar esta importantísima cuestion, han probado que la afeccion carbuncosa no se desarrolla de este modo, resultado que ya podia preverse. En efecto, difícil seria comprender que la materia virulenta resistiese á las modificaciones tan grandes y á la elaboracion tan completa que las carnes experimentan en los diversos tramos del tubo digestivo y en otros puntos, antes de ser

transformadas en sangre. No existe, pues, prueba alguna cierta de que sean capaces de engendrar la enfermedad, lo cual no obsta, para que con razon se proscriban severamente las carnes de los animales muertos del carbunco, por mas que su influencia nociva no esté demostrada científicamente.

Las enfermedades carbuncosas reinan endémicamente en los paises húmedos y pantanosos, muy ricos en pastos, en la Beauce, la Borgoña; tambien se observan en América, Buenos-Aires y en otra multitud de paises.

Síntomas.

Síntomas.—Comprenden los de la afeccion y los de la enfermedad. La afeccion principia en el momento de la inoculacion, en el instante en que la primera molécula virulenta penetra en el torrente circulatorio. En seguida tiene lugar la inoculacion, la impregnacion general del organismo por el vírus, y tambien la elaboracion de la materia virulenta: trabajo misterioso del que va á nacer en veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, tres dias á lo más, en el punto mismo de la inoculacion, una enfermedad local, la pústula maligna, simple traduccion de la infeccion general ó de la afeccion. Esta afeccion se halla ya constituida antes del desarrollo de la enfermedad local, como lo prueban los síntomas generales que la acompañan; y persiste despues de desaparecer dicha enfermedad local, como lo demuestra lo que tiene lugar durante la convalecencia. La afeccion, pues, no sólo es independiente del padecimiento local, sino que es su causa.

Inoculacion.

Localizacion limitada de la enfermedad gangrenosa.

Un hecho muy notable que resulta de la comparacion de la pústula maligna con las enfermedades virulentas, es el siguiente: mientras que estas tienen localizaciones numerosas, múltiples, caracterizadas á la vez por la diversidad de su asiento y de los actos morbosos, la pústula maligna sola, no aparece mas que en un sitio anatómico de la piel, y se traduce por un solo acto morboso, la gangrena, la mortificacion de los tejidos, acto único, pero terrible, aunque al principio tengan una apariencia insignificante; gangrena que va á extenderse en todos sentidos, destruyendo á la vez los tejidos en superficie y en profundidad.

Síntomas locales de inoculacion, de gangrena.

Terminada la incubacion, principia el segundo período, ó sea el de localizacion de la pústula maligna. En general sobreviene á los tres ó cuatro dias de la inoculacion, y se traduce por fenómenos que, á pesar de presentar ciertas pequeñas variaciones en la forma, son idénticos en el fondo á los que nos han presentado todas las heridas inoculadas.

Hácia el tercero ó cuarto dia, experimenta el indivíduo en el punto pinchado ó excoriado, una sensacion de prurito, de co-

mezon, de escozor, observándose en él una elevacion roja, una *pápula*, que forma una prominencia mas ó menos marcada; al dia siguiente presenta la pápula en su vértice una pequeña vesiculita que crece con ella, cuya vesícula, rasgada generalmente por las uñas, da salida á una serosidad opalina mezclada con estrías sanguinolentas, dejando al descubierto una *exulceracion* violácea, lívida, negruzca, infiltrada de sangre, verdadera mancha gangrenosa. Esta ulceracion, que tiene de medio á un centímetro de anchura, está rodeada de una auréola rojiza de igual dimension, cuya coloracion es mas viva en el centro que en la circunferencia, en donde se va confundiendo gradualmente con el color de las partes inmediatas. La gangrena gana terreno en superficie y en profundidad; se desarrollan alrededor de ella, sobre la auréola, *flictenas*, que se desgarran al menor roce y son reemplazadas por la denudacion del dérmis que ocupa el centro de la pústula; la auréola va ganando terreno sobre la piel sana, y la gangrena á su vez sobre la aréola.

En este caso volvemos á encontrar los tres actos fundamentales que ya hemos observado en la formacion de todas las pústulas de inoculacion, la pápula, la vésico-pústula y la ulceracion; y además un trabajo de mortificacion que invade las partes sanas de un modo progresivo.

De algunos actos morbosos inmediatos.

Alrededor de la pústula maligna se observan otros actos secundarios, como la roséola, la erisipela, el edema propio del carbunco ó edema carbuncoso, las hemorragias, compañeras inseparables de esta gangrena, que se extiende en superficie y en profundidad, y que despues de haber destruido la piel, invade los tejidos subyacentes á distancias considerables, á veces con una extremada prontitud.

Infartos ganglionares carbuncosos.

En la mayoría de los casos la pústula maligna va acompañada de la tumefaccion glandular, propia de las afecciones virulentas. Estos infartos, muy manifiestos cuando la pústula reside cerca de los sitios en que abundan los gánglios linfáticos, son mucho menos sensibles en las regiones menos provistas de gánglios, pudiendo hasta quedar ignorados si no se les busca con el mayor cuidado. Por lo regular se manifiestan poco tiempo despues de tener lugar la picadura ó rozadura que dió entrada á la materia virulenta.

Tambien se observan alrededor de la pústula maligna listas rojas mas ó menos marcadas, que señalan los vasos linfáticos superficiales ó profundos. Es mas raro que dé orígen á la inflamacion de las venas superficiales.

La duracion ordinaria de los síntomas locales es de cuatro á

seis dias; pero al mismo tiempo, á partir del primer signo local, es decir de la pápula y de la vesícula, se manifiesta un conjunto de fenómenos generales, cuya intensidad crece con los precedentes.

Duracion y valor de los síntomas locales; comparados con los síntomas generales.

Nosotros sostenemos la opinion contraria á la generalmente admitida, de que los síntomas que empiezan á manifestarse, á partir de la inoculacion, son el resultado, no de la gangrena ó mortificacion local, sino de la enfermedad general, de tal manera que síntomas locales y fenómenos generales todos provienen de la misma causa, de la afeccion, con la que marchan reunidos. El mecanismo de su produccion es, pues, el mismo que en las demás enfermedades virulentas, solo que en esta los fenómenos generales son desde luego mucho mas aparentes que en las otras, por mas que el médico y el enfermo, muy preocupados desde el principio con la lesion local, apenas hagan caso de la fiebre inicial. Sin embargo, existe una fiebre muy intensa, anunciada por un escalofrio, seguido de calor y de sudor como en un acceso de fiebre intermitente. Esta fiebre se hace muy pronto remitente; es decir, que es contínua, con remisiones por el dia y exacerbaciones nocturnas. Algunas veces se observa tambien delirio, aun desde el principio, y en todos los casos son presa los enfermos de una agitacion penosa, de sed mas ó menos viva, y, en fin, de todo el conjunto de fenómenos febriles, manifestándose casi al mismo tiempo los signos de un estado adinámico-atáxico grave, que puede hacer creer en la existencia de una fiebre tifoídea de forma gangrenosa, forma rara, es verdad, pero que todos los médicos pueden estar en el caso de observar.

Síntomas febriles y ataxo-adinámicos que se presentan desde el principio.

A este conjunto de síntomas se agregan trastornos profundos de las funciones digestivas; el apetito se pierde; la lengua, seca, fuliginosa, se cubre de costras gruesas y negruzcas; preséntase meteorismo, borborigmos, diarrea colicuativa, y, por fin, todos los síntomas últimos del estado ataxo-adinámico, como la postracion completa de las fuerzas, los saltos de tendones, el delirio, el subdelirio y el coma, que precede poco tiempo á la muerte.

Marcha de la enfermedad.

Marcha de la pústula maligna.—La pústula maligna sigue una marcha creciente por lo general. Algunas veces hace tan rápidos progresos, que en siete ú ocho dias ha destruido y mortificado todos los tejidos hasta el hueso del miembro, si es este su asiento. Rara vez, sin embargo, muere el enfermo por el solo hecho de la lesion local; lo mas comun es que sucumba á los progresos de la afeccion general, al conjunto de los fenó-

menos de intoxicacion del organismo, y al estado adinámico-atáxico, que adquiere una gran intensidad.

Los fenómenos generales aumentan, es verdad, con los síntomas locales; pero no son un efecto de la gangrena, sino que marchan paralelamente á ellos, presentando relaciones variables en cuanto á su intensidad y al órden en que se suceden.

Eliminacion espontánea de la escara.

Algunas veces se detienen los progresos de la enfermedad local; la gangrena se limita, se circunscribe y se rodea de una auréola de inflamacion eliminadora. Se han visto enfermos privados de todos los cuidados médicos, ó que solo recibian los de algun ignorante medicastro, que se han curado de una manera completa por la caida de la escara y la cicatrizacion, bajo la influencia única de la naturaleza medicatriz y bienhechora. Esta terminacion no se opera siempre sin dejar tras de sí deformidades mas ó menos considerables de los miembros ó de la cara.

Aumento de la pústula y del estado tifoideo.

Otra de las terminaciones es la que sigue á los progresos paralelos de los fenómenos locales y generales. En vano hace el médico uso de todos los recursos que le proporciona la terapéutica mas activa. La gangrena, reprimida en un punto, se reproduce en otro; y despues de una lucha mas ó menos prolongada entre la enfermedad y el médico, acaba el arte por sucumbir, ante los crecientes progresos del mal.

Tratamiento.

Tratamiento.—Debe ser á la vez general y local. Muy desgraciado seria el práctico que se limitase á tratar la gangrena local, sin pensar en la afeccion de que depende.

Tratamiento de la afeccion en general.

1.° Los agentes del tratamiento general son los líquidos ácidos antisépticos, tales como el ácido cítrico, los citratos, los malatos, etc., ó bien los frutos que les contienen (naranjas, limones, grosellas, etc.). A estos medios es preciso agregar las preparaciones de quina (extracto, vino, cocimiento), y el sulfato de quinina cuando hay alguna razon para creer que detrás de la pústula maligna se oculta alguna influencia palúdica. Sabido es, en efecto, que los países en que es endémica, son tambien aquellos en que el miasma pantanoso ejerce mas influencia. Las bebidas mas saludables son: la limonada con vino de Burdeos, el vino de quina, el acetato de amoníaco y el ácido nítrico alcoholizado, diluidos en grandes cantidades de agua.

Tratamiento quirúrgico.

2.° El *tratamiento local*, que en todos tiempos ha sido reivindicado y en cierto modo usurpado de una manera absoluta por los cirujanos, no debe ser desconocido del médico; es necesario recordar tan solo, para darle su verdadero valor, que la le-

sion local no es de ninguna manera la causa de la afeccion, y que esta no se puede dominar, aunque se detenga aquella por medio de cauterizaciones, así como se habia pretendido curar la sífilis cauterizando la úlcera primitiva. Por fortuna, estas pretensiones antifisiológicas han caido con justicia en el olvido. En la primera categoría de los medios locales deben colocarse la cauterizacion hecha desde el principio, sin vacilar y sin detenerse, cauterizacion enérgica y profunda, que comprenda despiadadamente todas las partes afectadas, la cual se practicará con el hierro candente ó con la pasta de Viena, llevados hasta los límites mas lejanos de la gangrena. La cauterizacion tiene por objeto único el sustituir á una enfermedad local de mala naturaleza, esencialmente gangrenosa y destructora, un trabajo de inflamacion supurativa que tenga una tendencia enteramente opuesta; es decir, que marche hácia la reparacion y cicatrizacion de los tejidos. Tal es el principio del tratamiento local de la pústula maligna.

Bibliografía.—Sobre esta enfermedad deben consultarse tres obras principales: 1.ª El *Traité de la morsure des animaux enragés*, por Enaux y Chaussier, libro que se remonta á 1785, y que ya está lleno de hechos importantes: 2.° el *Traité des maladies charbonneuses*, de M. Raimbert, 1859, obra excelente, compuesta con los hechos observados y recogidos por el autor; 3.°, y en fin, el *Traité pratique de la pustule maligne et de l'œdeme malin*, por M. Bourgeois, en 8.°, Paris, 1861.

DE LA RABIA.

De la rabia.—Esta enfermedad termina triste y dignamente la série de las virulentas; porque, si aparte de la sífilis, contra la cual poseemos quizá un específico, de la vacuna, enfermedad benigna y que por sí misma es un específico contra la viruela, si aparte de estas dos afecciones virulentas hemos visto que todas las demás producen casi siempre la muerte, la rabia es mas terrible todavía. Apenas conocida de los antiguos, ha tomado en nuestros dias un desarrollo considerable y á pesar de las precauciones, de las medidas administrativas de todas clases, á pesar del impuesto que recientemente ha caido en Francia sobre los indivíduos de la raza canina, esta enfermedad no cesa de hacer progresos. **De la rabia.**

Definicion.—La rabia es una afeccion virulenta trasmitida al hombre por la mordedura y la baba de los animales carnívoros, particularmente de los pertenecientes á los géneros *canis* **Definicion.**

y *felis*, caracterizada por una neurose general, en la cual los músculos de la faringe y del aparato respiratorio entran en convulsion, de donde resulta la hidrofobia, la disfagia, la espuicion, la dispnea y la asfixia, que hace sucumbir los enfermos.

No puede ponerse en duda que el género *felis* participe con el *canis* del triste privilegio de comunicar al hombre la rabia, siendo quizá la rabia felina mas terible todavía que la canina. Para nosotros es igualmente cierto, despues de haber sido testigos de los experimentos instituidos por Renault d'Alfort, que los herbívoros contraen y trasmiten la hidrofobia; sólo que esta trasmision es mucho mas difícil y mas rara.

La rabia es una neurose cérebro-espinal.

La rabia, considerada bajo el punto de vista de la enfermedad local, es decir, de la manifestacion de la afeccion virulenta, es una enfermedad sin materia, sin lesion apreciable de los sólidos y de los líquidos, una *neurose*, en una palabra, que tiene su asiento en el sistema nervioso cérebro-espinal, y quizás tambien en el trisplánico: lo cual constituiria una neurose universal; pero esto no está demostrado todavía.

Alteraciones anatómicas.

Congestiones diversas.

Si en la rabia no existen lesiones materiales, no es porque no se las haya buscado, ó porque no se haya creido haberlas encontrado. Pero consideradas de cerca, se ha llegado á adquirir la certeza de que eran puramente cadavéricas, ó que resultaban de las convulsiones y de la asfixia.

La membrana mucosa de las vías respiratorias, de la laringe, de la tráquea, de los bronquios, presenta una coloracion roja mas ó menos viva y mas ó menos extensa, que depende de la congestion, de los diferentes grados de hiperemia parcial ó general. Tambien se hallan en ella varios equímosis resultantes de la hemorragia de estas mismas membranas.

El parénquima pulmonar es asiento igualmente de ciertas lesiones que dependen de la asfixia.

El sistema vascular del pulmon está con frecuencia congestionado, ingurgitado de una sangre negra, muy aereada, espumosa, que contiene numerosas burbujas de aire. No se encuentra ningun vestigio de induracion. En distintos puntos de la parte anterior, sitio habitual de las lesiones propias del enfisema pulmonar, se hallan diversos grados de dilatacion de las vesículas aéreas, prueba segura de los trastornos respiratorios experimentados por el enfermo, de la intensidad de la dispnea y de los esfuerzos violentos que ha hecho el desgraciado en la lucha desesperada que ha tenido que sostener contra la asfixia.

Á esta última causa deben atribuirse igualmente las conges-

tiones de las meninges cerebrales, de los senos de la dura madre, de las venas gruesas del cuello; congestiones ó ingurgitaciones constituidas en todas partes por una sangre flúida, negruzca, en ningun punto coagulada, aun en los indivíduos mas robustos.

Integridad de las glándulas salivares.

Las glándulas salivares linguales, hácia las cuales debia dirigirse naturalmente la atencion de los anátomo-patologistas, las glándulas sub-linguales no ofrecian en tres casos que hemos tenido ocasion de observar, ninguna especie de alteracion, ni aun siquiera de congestion ni de hipertrofia. Las glándulas de la base de la lengua, que conducen al *foramen* ó agujero ciego, han sido presentadas á sociedades sábias, como llenas de vestigios manifiestos de alteracion, y sin embargo, estas mismas piezas, examinadas y comparadas por nosotros al siguiente dia, con glándulas linguales sanas, no nos han ofrecido ninguna diferencia en su textura. Poco importaria por otra parte la presencia ó ausencia de lesiones materiales bajo el punto de vista de la explicacion de los fenómenos morbosos propios de la enfermedad virulenta.

¿No se ven, en efecto, órganos exentos de todo signo de lesion material, que sirven de vehículo ó sosten á la materia virulenta? La sífilis, ¿no se comunica al producto de la concepcion, al gérmen del huevo fecundado, por el esperma de un padre sifilítico? Y sin embargo, ¿dónde están las alteraciones del líquido seminal? ¿Dónde están las lesiones de las vesículas y de las glándulas espermáticas, dónde las de los ovarios? Es necesario, pues, que nos resignemos con la siguiente conclusion, á saber: que hasta hoy, en el estado actual de la ciencia, no nos permiten nuestros medios de investigacion descubrir la causa material de un gran número de actos patológicos, ni de la lesion de secrecion de la baba rábica en particular.

Tampoco en los intestinos existe ninguna alteracion propia de la rabia. Solo suelen hallarse en ellos congestiones, arborizaciones vasculares, tal vez relacionadas con la dificultad de la circulacion general producida por las convulsiones y la asfixia.

Etiología.

Inoculacion.

Síntomas.—Los síntomas se manifiestan despues de trascurrir un tiempo variable desde que se verificó la inoculacion. Esta es la condicion necesaria y constante de la generacion de la rabia, ya penetre el vírus lísico por heridas mas ó menos extensas, mas ó menos profundas, producidas por alguna mordedura, ya se haya puesto en contacto con erosiones cutáneas tan superficiales que no sean percibidas por el desgraciado enfermo. Un pobre óven, que nosotros hemos observado, contrajo la rabia, por

lavar con la esponja de que se servia habitualmente para su aseo, el hocico de su perro de caza, atacado ya de rabia, y continuar sirviéndose de la misma esponja para su uso personal. Por este ejemplo se comprende cuán fácil es á veces la inoculacion del vírus lísico, y qué numerosas deben ser las precauciones que se tomen para preservarse de ella.

Rabia espontánea (?).

En cuanto á la rabia espontánea, es inadmisible, habiéndose podido solo acreditar la creencia de que la enfermedad se engendra de este modo, por la similitud que parece existe entre la rabia y la hidrofobia no rábica. El hecho mas importante que se ha citado en apoyo de esta opinion, ha sido el de un niño que sin haber sido préviamente mordido por ningun animal, murió en medio de un acceso convulsivo con hidrofobia; pero nada prueba que estas convulsiones y esta hidrofobia fueran sintomáticas de la rabia.

Las mordeduras mas graves, las que deben inspirar mas sérias inquietudes, son las que han determinado heridas mas profundas, mas sinuosas, y dado lugar á cicatrices múltiples é irregulares.

Se ha observado que las de la cara hechas por los animales que tienen la costumbre de morder en esta parte del cuerpo, como los lobos, los zorros, son mas peligrosas que las otras, porque la inoculacion se hace con mas facilidad y por mas puntos, y porque es difícil que los cáusticos les alcance á todos.

Incubacion.

La *incubacion* de la rabia ha dado lugar á exageraciones fabulosas. Por espacio de mucho tiempo han participado los médicos de las preocupaciones del vulgo, relativas á la larga incubacion del vírus lísico; se la ha elevado á dos, tres, cuatro, diez años y aun más, pero ningun hecho positivo viene en apoyo de semejantes aserciones. Verdad es que tampoco las contradice nada *à priori*. Considerando las cosas desde un punto de vista general y filosófico, no se encuentra mayor dificultad para comprender una incubacion de la rabia de cinco, diez, quince y veinte años, que la incubacion diatésica de la gota, de las escrófulas que pueden tener una duracion semejante; es decir, que para nuestro entendimiento es tan imposible explicarse cómo un agente morboso específico cualquiera puede permanecer, durante seis meses por ejemplo, en el organismo, sin dar lugar á ninguna modificacion patológica apreciable, como comprender que pueda permanecer así durante veinte, treinta y cuarenta años, como en las diátesis reumática, gotosa, cancerosa y tuberculosa. Estos son misterios del organismo que todavía no se han podido penetrar, y sobre los cuales se pueden hacer

Su duracion.

todas las hipótesis imaginables. Pero si la incubacion de la rabia, prolongada por espacio de muchos años, no tiene en tésis general nada de imposible, ningun hecho de observacion positiva prueba que sea así. Las incubaciones de dos años son raras y contestables, y por nuestra parte las ponemos en duda. Lo que sí resulta positivamente de la historia de varios centenares de hechos auténticos, es que la incubacion de la enfermedad ha sido por término medio de tres meses, el mínimum de dos, y el máximum de cinco á seis. Notemos de paso que este período de seis meses es un espacio de tiempo que no exceden de ordinario las incubaciones de las enfermedades virulentas mas crónicas en su marcha. Puede acortarse este tiempo en ciertos sujetos en virtud de las condiciones orgánicas particulares que presentan, por ejemplo, en los niños, en los indivíduos robustos, en razon de la mayor actividad orgánica, lo cual entra en las condiciones normales y regulares de un gran número de hechos patológicos.

Los síntomas de la rabia se dividen: 1.° en prodrómicos; y 2.° en signos de la rabia confirmada.

1.° Sintomatologia.

1.° *Síntomas prodrómicos.* — Hay que considerar como fabulosos ciertos síntomas locales que se han indicado como prodromos de la rabia; de este número son la rasgadura de la cicatriz de la herida inoculada que se volveria á abrir espontáneamente, el prurito, el escozor, la rubicundez que nuevamente se presentarian en ella, y sobre todo, la aparicion hácia el sexto, noveno ó duodécimo dia de la inoculacion, en las partes laterales de la lengua, de vesículas ó vésico-pústulas, redondeadas ó elípticas, á las cuales se ha dado el nombre de *lises* (de la palabra griega λύσσα, rabia), y que contendrian el principio de la rabia. Este romance, imaginado por un médico ruso, y propagado por las afirmaciones de otros dos médicos, no ha tenido mas consecuencia que la de hacer perder mucho tiempo en buscar inútil y peligrosamente estas pretendidas pústulas, y la de exponer á muchos veterinarios y médicos animosos, á un contagio siempre posible al hacer la exploracion de la cavidad bucal, ya en los animales, ya en los hombres atacados de la rabia. No existe, pues, ningun síntoma precursor que pueda hacer prever el desarrollo futuro de la enfermedad rábica.

Síntomas prodrómicos.

De las pretendidas lises.

Principio súbito del mal.

2.° Los signos propios de la rabia confirmada se manifiestan de una manera súbita é imprevista. Consisten en síntomas puramente nerviosos, constituidos por trastornos de la sensibilidad, de la motilidad, de la inteligencia, en una palabra, por los sig-

nos de una neurose cérebro-espinal, solo y único trastorno de la afeccion virulenta.

Trastornos de la sensibilidad.

El primer síntoma consiste en una alteracion particular de la sensibilidad, en una excitacion singular de los sentidos de la vista, del oido, del olfato, en una palabra, en una considerable hiperestesia de los órganos sensoriales.

Hiperestesia de los sentidos especiales.

Los desgraciados enfermos presentan síntomas que prueban un desarrollo, una finura, una sobreexcitacion singular del oido. Se estremecen al menor ruido de una puerta que se abre ó que se cierra; oyen á lo lejos voces que no llegan á percibir las personas que les rodean; la vista de un cuerpo brillante, de un objeto metálico, la luz reflejada por cualquiera superficie lisa, como la del agua, etc., les produce sensaciones muy penosas; perciben los menores olores; la impresion mas ligera de una corriente de aire sobre la piel les causa escalofrios. Todos estos son fenómenos de accion refleja, determinados por una excitacion anormal en la periferia de los órganos sensibles; excitacion que se hace penosa y dolorosa por el estado de eretismo del centro nervioso cérebro-espinal.

Alucinaciones.

Los pobres enfermos son presa además de numerosas ilusiones de los sentidos, de alucinaciones sensoriales puramente objetivas. En el primer caso se observan sensaciones externas ó internas, que se trasforman y desnaturalizan completamente al pasar por el centro cérebro-espinal alterado en su funcion. El enfermo oye ruidos exteriores ó interiores, borborigmos debidos al movimiento de los gases intestinales que toman por gritos de animales, por ladridos de perros, etc. En resúmen, y para no prolongar una enumeracion inútil, trastornos, ilusiones de los sentidos, de la sensibilidad especial y general puesta en juego por excitantes normales ó anormales, externos ó internos (ilusiones, alucinaciones).

Delirio alucinatorio.

Tambien hemos dicho que los enfermos experimentaban alucinaciones variadas, en cuyo caso el punto de partida de los trastornos sensoriales es puramente sujetivo; alucinaciones que consisten en creaciones fantásticas producidas por su imaginacion delirante. Los enfermos oyen voces amenazadoras, ven animales, perros, séres fantásticos, fantasmas, como en el delirio producido por la belladona; ven cuerpos que revolotean en el aire, etc., etc.

Lipemanía.

Además de las alucinaciones se observan en los indivíduos mordidos por animales rabiosos, trastornos diversos de las funciones intelectuales y afectivas. No pueden darse cuenta de los espantos pueriles que experimentan; tiemblan sin motivo. Algu-

nos, asaltados por negros presentimientos y dominados por un acceso de ternura extrema para su familia, hacen venir á su mujer, á sus hijos, les dirigen palabras afectuosas, se despiden de ellos con frases que conmueven, dictan sus últimas voluntades, nombran la enfermedad terrible que pronto les ha de hacer sucumbir y caen despues en un estado de abatimiento profundo, de melancolía sombría enteramente análoga á la lipemanía ordinaria. Al salir de los accesos son acometidos de una agitacion excesiva, de desórdenes de los movimientos; quieren salirse de la cama, se agitan, se impacientan para volver á caer de nuevo en el abatimiento y morosidad mas completa ó en el estado convulsivo. Algunos, sin embargo, en medio de los trastornos variados y de los sufrimientos crueles que les dominan, conservan toda la lucidez de su razon y toda la firmeza de su carácter, dando pruebas irrecusables de ello hasta el momento de su muerte.

Integridad de la razon.

A los trastornos de la sensibilidad y de la inteligencia se agregan desórdenes de la motilidad enteramente característicos, los cuales consisten en movimientos convulsivos, en saltos de tendones de los músculos de los miembros superiores é inferiores y sobre todo en la contractura de los músculos que sirven para la espuicion ó en contracciones espasmódicas de los músculos de la faringe que desempeñan la deglucion; de donde resultan los dos síntomas que mas han impresionado la imaginacion del vulgo, de los enfermos y de los médicos, es decir, la espuicion y la imposibilidad de tragar ó de beber, que sin razon se ha llamado *hidrofobia*.

Trastornos en la motilidad.

Convulsiones tónicas de la faringe y de los músculos respiratorios.

La hidrofobia, que quiere decir horror al agua, se explica naturalmente por la imposibilidad de introducir la menor cantidad de líquido en la faringe á causa de la contraccion espasmódica, involuntaria de los músculos constrictores de este conducto. Es necesario añadir tambien que la vista del agua, cuerpo brillante cuya movilidad, tan favorable á los juegos y reflejos de la luz, aumenta todavía su brillo, excita penosamente el órgano visual de los enfermos y contribuye á hacerles rechazar este líquido cuando se les presenta; hagamos igualmente observar la influencia fatal que en la imaginacion de estos desgraciados debe tener la idea de que la hidrofobia es el atributo de la rabia canina, y por último, que el contacto de un cuerpo frio ó caliente con la membrana mucosa del istmo de las fáuces hace que inmediatamente entren en contraccion los músculos de la faringe, ó que se aumente su convulsion espasmódica. Por todo lo expuesto se comprenderá fácilmente la imposibilidad mate-

Hidrofobia.

Sus causas.

rial en que se halla el enfermo de deglutir, por mas que haga, un líquido cualquiera sin que aparezca como síntoma de la rabia la hidrofobia ú horror al agua.

De la espuicion rábica.

Esta misma imposibilidad de tragar, producida por la contraccion espasmódica de los músculos de la faringe, unida á la convulsion de los que sirven para desempeñar la espuicion, explica naturalmente este último síntoma, cuyo mecanismo ha sido muy mal comprendido. El enfermo se ve obligado á arrojar constantemente el líquido salivar que se produce, porque, ni puede deglutirle, ni conservarle en la boca, habiendo dado lugar este flujo contínuo de saliva á que se cometa el error de creer que su secrecion está aumentada en la rabia, cuando lo regular es que esta secrecion esté disminuida y aun suprimida, pero nunca aumentada. Con mucha frecuencia sucede que no hay gargajeo, espuicion y mucho menos proyeccion de la saliva á una distancia mayor ó menor sobre los objetos que rodean al enfermo, sino simplemente movimientos convulsivos de los músculos que desempeñan estas funciones. Los movimientos contínuos y espasmódicos del carrillo y de los labios determinan igualmente la formacion de un poco de espuma que no puede compararse de ningun modo con la baba de los animales rabiosos. El hombre atacado de la rabia ni babea, ni forma saliva espumosa.

De la saliva.

Exámen de la saliva.—La saliva que contiene el vírus de la rabia, no difiere en nada de la ordinaria, ni por su aspecto, ni por su composicion química. Si es mas espesa y mas viscosa, es porque se segrega en menor cantidad y porque no se diluye con la ingestion de los líquidos que se ha hecho imposible. Sin embargo, sabemos que en la saliva del perro reside el principio virulento que se trasmite al hombre con la mordedura del animal. ¿La saliva del hombre es contagiosa para sus semejantes?

No es inoculable de hombre á hombre.

Esta pregunta debe resolverse por la negativa. En efecto, varios médicos han recibido heridas al explorar la boca de los enfermos atacados de la rabia, sus dedos han sido cogidos entre las mandíbulas de estos últimos apretadas convulsivamente, sin que de ello les resultara el menor accidente. Tal es el caso de M. Caillard, respetable médico del Hotel-Dieu, que se expuso varias veces á ser mordido por indivíduos afectados de la rabia con el objeto de probar que la saliva humana no es inoculable. No hay ningun hecho positivo de trasmision de la rabia de hombre á hombre.

Es dudoso se inocule del hombre á los animales.

¿La rabia del hombre puede trasmitirse á los animales de que la ha recibido? ¿Se puede, por ejemplo, con el líquido salivar ó

con otros líquidos tomados del organismo del hombre atacado de la rabia comunicar la enfermedad por inoculacion ó de otro modo á los animales? Nada prueba la posibilidad de esta trasmision. No se conocen, acerca de este punto, mas que dos ó tres hechos susceptibles de diversas interpretaciones. Es, pues, necesario permanecer en la duda sobre este particular. Ciertos experimentos practicados con mucho valor por Renault de Alfort, tienden á probar que el vírus lísico se atenúa, pierde de su actividad y acaba por ser impotente para producir la rabia cuando se trasmite sucesivamente á cierto número de perros.

Acceso hidrofóbico.

Accesos convulsivos de la rabia. —¿En qué época se presentan estos accesos? Por lo general, hácia el segundo, tercero ó cuarto dia, cuando la vida del enfermo se prolonga durante ese tiempo. Los verdaderos accesos van precedidos de movimientos convulsivos que se manifiestan desde las primeras horas de la aparicion de la rabia. La palabra breve, brusca, la agitacion y el desórden de los movimientos, que desde luego se observan en los enfermos, no son mas que modificaciones de las convulsiones. Pero estas no son bien decididas ni se agrupan en accesos hasta una época mas avanzada, hácia el segundo dia. Entonces se manifiestan esos movimientos desordenados que se han designado con el nombre de ataques convulsivos, de accesos, de convulsiones hidrofóbicas, las cuales son de varias especies generales ó parciales. Las primeras son ocasionadas por todas las causas de excitacion que obran sobre los aparatos de los sentidos ó nacen espontáneamente en el enfermo bajo la influencia de las alucinaciones, de que ya hemos dicho, suele ser víctima.

Descripcion de los síntomas del acceso.

En un momento dado, repentinamente, el indivíduo que estaba sumido en la inmovilidad y morosidad lipemaníacas, se agita; todos sus músculos son atravesados por sacudidas convulsivas, tiembla con todos sus miembros; cuando quiere sentarse, lo consigue con la mayor dificultad á causa de la agitacion general que afecta á todo su cuerpo, sostiene trabajosamente el vaso en que se le da de beber y no llega sino con dificultad á aproximarle á sus labios. Entonces, el médico, ó las personas que rodean al enfermo, presencian el triste y sombrío espectáculo de los esfuerzos enérgicos á que en vano se entrega el desgraciado para deglutir una bocanada de líquido. Apenas le introduce en la boca, es arrojado con violencia al exterior y á veces proyectado hasta la cara de los asistentes; despues de esta penosa escena, vuelve á caer el enfermo en su lipemanía, se oculta bajo las cubiertas de la cama, ruega que se haga reinar á su alrede-

dor el silencio y la oscuridad y que se le deje solo entregado á sus sombríos pensamientos.

Convulsiones parciales.

Además de las convulsiones parciales de los músculos de la faringe, que ya hemos mencionado, suele haber las de los que sirven para las funciones respiratorias, y en general las de los músculos del tronco. En efecto, independientemente de las convulsiones generales que agitan los miembros superiores é inferiores, se ven sobrevenir en el tronco movimientos involuntarios, análogos á los del tétanos, en virtud de los cuales se dobla hácia delante ó hácias atrás, aunque mas á menudo permanece rígido é inmóvil. Al enfermo le parece que su pecho está comprimido por un cinturon de hierro que imposibilita todo movimiento de inspiracion y espiracion, juntándose á la contraccion tónica de los músculos inspiradores y espiradores del tronco la convulsion sinérgica del diafragma que completa la angustia horrible del paciente. Se entrega á esfuerzos violentos, lucha para vencer la resistencia de los músculos contraidos y para hacer que penetren en su pecho algunas moléculas de aire atmosférico. Cuando la convulsion es persistente, lo cual, por fortuna, no tiene lugar en los primeros dias, llega un momento en que la respiracion se embaraza, observándose un principio de asfixia manifestado por el tinte azulado de los labios y aberturas de la nariz; pero bien pronto se ve suceder á esta cianosis la palidez de la piel, acompañada de un ligero sudor que anuncia la terminacion del acceso. Este se reproduce bajo la influencia de la menor causa exterior, como un ruido inesperado, una puerta que se abre ó que se cierra, ó una voz que se oye desde lejos. Ya hemos hablado de la singular agudeza y de la extremada finura que adquieren los sentidos por efecto de esta neurose. Los enfermos perciben, en efecto, á grandes distancias las palabras pronunciadas en voz baja, por lo cual debe el médico tener el mayor cuidado en no dejar escapar ninguna frase imprudente sobre la naturaleza y gravedad del mal, ó sobre la impotencia del arte, porque se expondria á ser oido.

De la ereccion y de algunas convulsiones parciales.

Otras convulsiones parciales, mas raras que las anteriores, son las que se apoderan de los órganos genitales, ó por mejor decir, de los músculos que sostienen la ereccion. Cuando la convulsion es general y tónica, es decir, cuando hay movilidad duradera y permanente de los músculos del pecho y del diafragma, la asfixia se pronuncia, hace progresos, determina el éstasis de la sangre en diversas partes, y particularmente en los órganos genitales, produciendo su ereccion, pero rara vez la eyaculacion.

En fin, llega un momento en que los accidentes convulsivos disminuyen, y aun cesan mas ó menos por completo. El enfermo puede moverse, y hasta beber con mas facilidad; pero seria una vana ilusion considerar estos cambios como signos de buen agüero. En efecto, ordinariamente, cuando cesan los accidentes convulsivos, cae el enfermo con rapidez en un abatimiento profundo, en la adinamia final, que conduce al coma y á la muerte. Colapso final.

Lu duracion media de la rabia confirmada es de dos á cuatro dias; algunos enfermos, sin embargo, llegan hasta el quinto ó sexto. Duracion.

No insistirémos mucho en el *diagnóstico*, porque generalmente es muy fácil, sobre todo cuando se posee el conjunto de ideas generales que acabamos de exponer. Con todo, algunas veces podrá darse el caso de tener que distinguir la rabia de la hidrofobia nerviosa, la cual, por otra parte, nunca existe sola, y no es mas que un síntoma de otra neurose, como la histeria ó la catalépsia. Tambien se diferenciarán con un poco de atencion los accidentes de la rabia de ciertos fenómenos nerviosos, debidos á la influencia de algunos venenos, como los estricnos ó los solanos virosos, belladona, datura, estramonio, etc. **Diagnóstico.**

Etiología de la rabia.—Ya hemos dicho que los carnívoros, y principalmente los indivíduos de los géneros *canis* y *felis*, son los que mas comunmente trasmiten la rabia, tanto al hombre como á los demás animales. En primer término viene el perro, despues el gato, el lobo, la zorra, etc. Los herbívoros pueden igualmente, despues de haber sido mordidos por las especies precedentes, convertirse en agentes de trasmision á la especie humana. Estos ejemplos son sin duda raros, porque en la conformacion de los dientes del cordero, del buey, y en general de todos los herbívoros, existen condiciones que felizmente se oponen á que el vírus lísico se inocule con facilidad por mordedura; pero no porque estos ejemplos sean raros, son menos ciertos, bastando, como ya ha sucedido, que un pastor mordido por una oveja haya contraido la rabia, para que no se pueda poner legítimamente en duda la trasmision de la enfermedad por los animales de esta clase. Notemos, sin embargo, que no nace espontáneamente en ellos, y que para trasmitirla es preciso que la hayan recibido de los carnívoros. **Etiología.** Animales carnívoros y herbívoros.

En cuanto á las causas del desarrollo espontáneo de la rabia, en las especies que tienen este triste privilegio, no se sabe nada preciso; no hay mas que hipótesis, aserciones aventuradas y sin pruebas. Se ha hablado de la influencia del celo, la Influencia del celo.

cual es evidentemente una causa secundaria, accesoria. Lo mismo sucede con la privacion del agua, que se ha considerado como una causa de la rabia canina, opinion tan poco verdadera como la que da por síntoma de esta misma rabia el horror al agua ó hidrofobia. El perro rabioso no la presenta; por lo comun bebe, no siendo hasta mas tarde, hácia el fin de la enfermedad, cuando la convulsion faríngea hace tan considerables progresos que el pobre animal ya no puede deglutir, y rechaza el agua.

Hidrofobia.

El perro rabioso no acepta desde el principio los alimentos que se le presentan; pero este no es un síntoma característico de la rabia; la anorexia, el horror á los alimentos, es un fenómeno vulgar que se encuentra en la mayor parte de las enfermedades de los animales y del hombre.

Mordeduras convulsivas en el perro.

Muchos perros enfermos muerden convulsivamente, desde el principio, una porcion de objetos, y aun tragan pedazos de madera, de carbon, de telas, fragmentos de muebles, etc. Un síntoma mas característico y mucho mas alarmante es el que los perros se arrojen sobre los indivíduos de su especie ó sobre otros animales y les muerdan; este es ordinariamente un verdadero signo de la rabia. En cuanto á la expresion morosa de la fisonomía del perro, á su taciturnidad, á la preferencia que manifiesta por los sitios oscuros, lejos de la presencia de su amo, es un síntoma comun á una multitud de enfermedades caninas que nada tiene de característico.

Vírus lísico.

Una vez constituido el vírus lísico, ¿dónde reside? ¿En el conjunto ó en una parte determinada del organismo? Esta es una cuestion que en el estado actual de la ciencia no podemos resolver. *A priori*, y segun lo que se observa en la mayor parte de las enfermedades virulentas, parece que el vírus de la rabia no deba localizarse mas que el de la sífilis, del muermo, de la pústula maligna, y que se deberá sobre todo encontrar en la sangre, en este líquido que sirve para la produccion de todas las secreciones normales ó morbosas. No sucede así, sin embargo, por lo menos ningun hecho positivo prueba que la sangre ni los demás líquidos del organismo de un animal rabioso, inoculados á otro animal, puedan reproducir la rabia, ninguno decimos, excepto el líquido salivar, la baba. Aquí parece que se concentra únicamente todo el vírus; la baba, es decir, la saliva normal, quizás algo aumentada en cantidad, y que no puede ser deglutida á causa de la contraccion espasmódica de los músculos de la faringe, por lo cual sale fuera de la boca del animal; la baba, pues, es el único vehículo del vírus lísico.

Su sitio.

Hecho curioso, extraño sin duda, que rompe el vehículo analógico de las enfermedades virulentas, pero que es preciso aceptar.

Diferencia entre este vírus y los demás venenos.

Bajo este punto de vista, y salvo su orígen patológico, el vírus de la rabia tiene mas analogías con los venenos producidos por una secrecion normal, fisiológica, localizada en ciertos tejidos, propia de ciertos animales, que con los vírus que siempre son de procedencia morbosa y están universalmente esparcidos por toda la economía. La rabia parece formar en cierto modo la transicion entre las afecciones virulentas y las enfermedades ponzoñosas: aquellas son verdaderamente generales, estas limitadas, circunscritas, locales.

Analogía entre los venenos.

Las numerosas experiencias establecidas en las escuelas de veterinaria prueban que solo la saliva es el receptáculo y el vehículo del vírus de la rabia. Algunos experimentadores, sin embargo, han atribuido en estos últimos tiempos este papel al líquido segregado por la membrana mucosa de las vías respiratorias ó laringo-bronquial. Han pretendido que teniendo la precaucion, en los experimentos, de aislar por medio de ligaduras el producto de la secrecion laringo-bronquial del producto segregado por las glándulas salivares, é inoculando solamente el primero, se daba orígen á la rabia. Sin que tengamos absolutamente como falsos los resultados de estos experimentos, creemos fundado ponerlos en duda, apoyándonos en que es extremadamente difícil, casi imposible, á pesar de las precauciones mas minuciosas, el aislar tan perfectamente el moco bronquial del líquido salivar, para que se pueda tener la seguridad de no haber inoculado la saliva al mismo tiempo que las mucosidades aéreas. Estas experiencias prueban, pues, muy poco para nosotros, y mientras que no se patentice lo contrario, debemos, de acuerdo con la autoridad de los hechos, conservar á la saliva, á la baba inoculada, el funesto monopolio de la produccion de la rabia.

La rabia, segun hemos dicho ya, nunca se desarrolla espontáneamente en el hombre; siempre la recibe por la inoculacion de la saliva ó de la baba de un animal rabioso, sobre todo del perro, que disfruta solo con algunas especies de su género, y los indivíduos del género inmediato, el privilegio de contraer espontáneamente la enfermedad.

Sin razon se ha pretendido que en ciertos países, en Oriente, en Constantinopla, en Esmirna, en Alejandría, era desconocida esta afeccion. Se ha dicho, por ejemplo, que en Constantinopla, sobre una poblacion permanente de cuarenta y ocho

Pretendida inmunidad de ciertos países.

á cincuenta mil perros que andan vagabundos por las calles, sin dueños y sin asilos, viviendo de la escasa comida, del alimento casual que reciben de la caridad de los creyentes, se ha dicho que en esta poblacion de cuarenta y ocho ó cincuenta mil perros abandonados á sí mismos, no se encontraba un solo caso de rabia. Este maravilloso resultado se atribuye á las numerosas fuentes que distribuyen el agua con abundancia en todos los barrios de la ciudad, á las cuales pueden los perros acudir libremente para apagar su sed. Antes de admitir la influencia de esta causa, es necesario saber si el hecho es cierto; por desgracia, dista mucho de serlo; en efecto, segun los médicos sanitarios franceses que han permanecido algun tiempo en Oriente, en Constantinopla, Esmirna, Alejandría, se observan como en todas partes casos de rabia canina, estando probado hoy que esa pretendida inmunidad del Oriente respecto á la rabia no es mas que una pura fábula impuesta por el despotismo á la creencia popular ó propagada por la piadosa superchería de los musulmanes. Allí, como en todas partes, existe la rabia, no habiendo villa ni ciudad donde á despecho de las medidas mas rigorosas tomadas por los gobiernos (bozales, contribuciones sobre los perros, etc.), no haga cada año esta enfermedad víctimas numerosas.

Proporcion de los casos de rabia.

¿En qué proporcion se desarrolla la rabia relativamente al número de indivíduos mordidos por un animal rabioso, un perro, por ejemplo? Los datos estadísticos y las investigaciones hechas en Paris por Renault de Alfort, y en Berlin por M. Herst, demuestran, que de tres indivíduos mordidos por un perro rabioso, uno solo contrae la rabia, ya dependa de que despues de la primera mordedura los dientes del perro, frotados por los vestidos ó la parte mordida, quedan limpios y desprovistos de vírus inoculable, ya de que en las dos terceras partes de los sujetos mordidos un tratamiento enérgico y eficaz ha impedido la explosion de los accidentes hidrofóbicos. Así, pues, la cifra exacta de los casos de rabia es uno de cada tres mordidos.

Renault de Alfort, y otros veterinarios despues de él, han hecho, con una perseverancia y un valor dignos de los mayores elogios, experimentos encaminados á saber en qué proporcion se desarrolla la rabia en animales mordidos por otros que ya estuviesen rabiosos. Han hecho sufrir á perros y á otros animales sanos la mordedura de perros hidrofóbicos, y han visto que de tres animales mordidos dos solamente contraian la rabia, al paso que nada desagradable sucedia en el tercero.

De estas investigaciones, de estas experiencias, resulta la consoladora verdad, de que no está fatalmente condenado á la rabia todo aquel que ha sido mordido por un perro rabioso; hay, pues, dos probabilidades contra una de librarse de ella. Esto explica fácilmente los maravillosos hechos de curacion de la rabia por la aplicacion de amuletos, de reliquias, de la cruz de San Humberto, y otros talismanes inventados por el charlatanismo religioso y aceptados por la crédula supersticion.

Tratamiento.

Tratamiento de la rabia.—Puede ser profiláctico y curativo. El tratamiento profiláctico consiste, en parte, en las medidas de higiene pública, cuyo cuidado incumbe á la administracion, medidas sanitarias de todas especies, prescritas contra los perros errantes, sobre todo durante el estío. La otra parte del tratamiento profiláctico incumbe al médico, llamado al lado del individuo que acaba de ser mordido por un animal rabioso, ó que se sospecha lo está.

Medidas de higiene pública.

Tratamiento preventivo local.

El primer cuidado que el práctico debe tener cuando llega al sitio del accidente, debe ser el procurar que se detenga la absorcion desgraciadamente tan rápida del vírus, por la herida de inoculacion. Al instante, sin perder un segundo, al mismo tiempo que dirige al paciente algunas palabras que le tranquilicen, presentando tambien un semblante tranquilo, establecerá en el trayecto que debe seguir el vírus, una ligadura apretada con bastante fuerza, para suspender la circulacion venosa, pero no tanto que se impida el curso de la sangre arterial y se produzca la mortificacion de la parte. Hecho esto con prontitud, lavará la herida con agua tibia, que es el mejor líquido que se puede emplear, preferible al agua y vinagre, al vinagre solo, al aceite y al agua de jabon, de los cuales tienen la costumbre de servirse algunos médicos. Despues de lavar la herida repetidas veces, si se tienen á mano ventosas, se aplicarán encima, terminando, en fin, con la aplicacion de un cauterio calentado hasta el rojo blanco, que se paseará sin compasion por todas las partes capaces de contener el vírus, siempre que la situacion de dichas partes permita hacerlo sin peligro.

Uso del hierro rojo.

No debe retardarse nada la cauterizacion.

A falta de un hierro candente, que sin embargo es cosa fácil de procurarse en cualquier parte, aunque no sea mas que un simple clavo, una varilla de hierro, una llave, etc., se servirá uno de todo lo que se encuentre á mano, del cauterio potencial, de la potasa cáustica, de la pasta de Viena, de la cal viva, etc.; pero sea cual fuere el cáustico empleado, agente físico ó químico, es preciso aplicarle sin vacilar, sin detencion ninguna, dirigirle en todos sentidos, profundamente, con mano

firme, inflexible, sin compasion, á todos los puntos donde pueda suponerse que el vírus lísico se ha depositado por inoculacion. Esta conducta es el único medio de asegurar la salvacion del desgraciado, cuya vida está en manos del médico.

Tratamiento curativo:

El tratamiento *curativo* es el que se emplea en el indivíduo cuya mordedura está cicatrizada, ó data de un tiempo demasiado largo para que se pueda esperar, impedir por cualquier medio local el desarrollo de la rabia. Este tratamiento es problemático, ó por mejor decir, no existe.

(a) local.

Algunos médicos han aconsejado provocar y sostener en la parte que ha sido mordida, en el sitio mismo de la cicatriz, por medio de moxas, de cauterios, de vejigatorios, etc., un trabajo de supuracion prolongado durante algun tiempo. Este medio puede tener alguna influencia en la imaginacion del enfermo, pero su eficacia no está sancionada por ningun hecho positivo. Se comprende bien que si despues de usar cualquiera de estos agentes sobreviniese la curacion, no se podria legítimamente achacar al tratamiento.

Supuracion de los tejidos que son asiento de la cicatriz.

Insuficiencia del arte.

Cuando se ha declarado la rabia y han empezado los accesos, el papel del médico es tan triste como inútil. El arte no posee ningun medio de impedir el desenlace fatal de esta terrible enfermedad.

Uso de la sangría.

Impresionados algunos médicos por los fenómenos congestivos que siguen al acceso de la rabia, y que se manifiestan por el tinte cianótico de los labios, de las alas de la nariz, etc., han aconsejado la sangría general. Por este medio se disminuye sin duda la violencia de las convulsiones, pero á expensas del dinamismo orgánico que se debilita con mucha rapidez. De todos modos es preciso guardarse siempre de sangrar al enfermo en el momento del accidente, porque se aumentaria de este modo la rapidez de la absorcion del vírus depositado en el fondo de la herida de inoculacion.

Inyeccion de agua en las venas.

Pocos médicos habrá tentados de imitar el ejemplo de Magendie, que despues de haber retirado una cantidad considerable de sangre de un indivíduo atacado de la rabia, la reemplazó con una cantidad igual de agua que inyectó en el sistema circulatorio. Este hecho da una idea de la ligereza con que procedia este médico, al verle anunciar que habia habido mejoría, calma, y un principio de curacion en aquel enfermo que murió rápidamente.

Baños de vapor.

Otros médicos han observado algunos buenos efectos del uso de los baños de vapor y de los sudoríficos; parece que los accesos convulsivos se han calmado algo bajo la influencia de estos

medios; pero por desgracia, estos efectos no persisten; muchos enfermos toleran mal los baños de vapor: en suma, no existe ningun hecho que pruebe que este tratamiento haya ido seguido de un éxito completo. Tambien se han hecho inyecciones intra-dérmicas con diversos alcalóides vegetales, con la atropina y la morfina, y hasta se ha inyectado el curare, pero todo inútilmente.

Inyecciones narcóticas y otras.

En fin, se ha tenido la idea de combatir el vírus de la rabia con otro vírus introducido por inoculacion, tal como el vacuno y el sifilítico; habiendo fracasado los vírus se ha intentado la inoculacion de los venenos, del de la víbora por ejemplo, pero no han tenido mas éxito que los vírus.

No hablarémos de la série de remedios secretos, de todos los pretendidos específicos preconizados á cada paso contra la rabia como remedios infalibles. El charlatanismo únicamente ha sacado provecho de todas estas panaceas indignas de fijar un solo momento la atencion de un médico sério y juicioso. Es preciso, pues, colocarlos al lado de las reliquias, los amuletos y la cruz de San Humberto. No tienen mas resultado que inspirar á los enfermos una falsa seguridad, impidiéndoles recurrir con tiempo á los cuidados de un médico instruido.

Específicos.

Bibliografía.—Podrá leerse con interés acerca de la rabia un folleto de M. Tardieu, titulado: *Expériences nouvelles sur la rage*; *Annales d'hygiene*, tomo III, 1861; y el artículo de M. Boudin, médico militar, contenido en la misma publicacion, enero, 1861.

5.ª CLASE.—ENFERMEDADES PONZOÑOSAS.

No nos detendrémos mucho en las enfermedades ponzoñosas de las que solo darémos una corta descripcion: 1.° porque en Francia estamos generalmente al abrigo de estos males que son propios de los países cálidos; 2.° y porque el efecto de estas ponzoñas ó venenos, así como los líquidos venenosos son estudiados sobre todo por los fisiólogos, cuyo estudio, extensamente hecho, se encuentra en las obras consagradas á esta ciencia. Solo tratarémos, pues, de las enfermedades ponzoñosas, bajo el punto de vista de las ideas que procuramos desarrollar sobre las enfermedades generales.

Definicion.—Se da el nombre de enfermedades ponzoñosas á todas las que son producidas por la inoculacion de un veneno animal.

Divisiones.

La ponzoña es un líquido orgánico especial, segregado en el

estado normal, en los animales, por aparatos glandulares particulares, destinados al ataque ó á la defensa.

Antes de pasar mas adelante, examinarémos una cuestion prévia. ¿Las enfermedades ponzoñosas son afecciones ó enfermedades generales? No debemos dudarlo, puesto que el veneno introducido en el organismo infecta la sangre, y este líquido lleva á todas partes la accion de dicho veneno.

Las afecciones ponzoñosas son puramente accidentales; cada una de ellas difiere esencialmente de las demás, así como cada veneno tiene un modo de accion y efectos diferentes del modo de obrar y de los efectos de los otros venenos; de suerte que es muy difícil encontrar caractéres generales que sirvan para reunir el conjunto de las enfermedades ponzoñosas, como hemos hecho con las enfermedades virulentas, y como mas tarde haré-mos con las tóxicas.

Modo de penetrar en el organismo los venenos.

Modo de penetracion de los venenos animales.—La principal vía de penetracion de los venenos en el organismo es la inoculacion, es decir, el depósito del agente tóxico en una herida producida por la mordedura ó picadura hechas por algun animal ponzoñoso. El segundo modo está constituido por la absorcion pura y simple del veneno, al través de una membrana mucosa sin lesion de su tejido. Por espacio de mucho tiempo se ha negado que la membrana mucosa gastro-intestinal fuese capaz de absorber los venenos animales, opinion antigua que Fontana habia combatido vivamente en su tiempo, pero que parecia haber hallado en nuestros dias un sólido apoyo en los experimentos de M. C. Bernard. Pero este mismo fisiólogo y otros han demostrado mas tarde con experimentos decisivos la posibilidad de la absorcion de los venenos por esta membrana, así como por la de las vías respiratorias, á través de la cual se hace la endósmose del veneno con una extremada rapidez. Segun estos mismos experimentos, la mucosa ocular no tiene la propiedad de absorber estos venenos. Resulta, pues, demostrado, al contrario de lo que por espacio de mucho tiempo se habia enseñado y admitido en la ciencia, que la absorcion de las ponzoñas por la membrana mucosa gástrica, producida, por ejemplo, por la succion bucal, puede dar lugar á los mas terribles accidentes de la intoxicacion ponzoñosa.

La membrana mucosa digestiva les absorbe.

Diferencia entre las afecciones ponzoñosas y las virulentas.

El modo de desarrollarse las enfermedades ponzoñosas presenta variedades, y difiere esencialmente del de las enfermedades virulentas. Así, las primeras no parece que tienen período de incubacion, á no ser que se tome por este tiempo de elaboracion el espacio de algunos segundos á algunos minutos que media

entre la inoculacion de ciertos venenos y la aparicion de los accidentes que producen. Es preciso confesar, sin embargo, que no todos los venenos obran con esta rapidez fulminante, habiendo algunos que emplean mucho mas tiempo, algunas horas por ejemplo, antes de determinar sus efectos. Se podrá, si se quiere, dar á este intérvalo el nombre de incubacion; pero harémos tambien observar que el vírus está elaborado mientras que el veneno es absorbido y transportado sin elaboracion prévia por la corriente circulatoria y puesto en contacto con los órganos en que por el intermedio de la sangre ejerce su influencia. No hay, pues, verdaderamente hablando, incubacion ponzoñosa, aproximándose mucho mas las ponzoñas en su modo de obrar á los venenos propiamente dichos que á los vírus.

Que haya ó no incubacion, la accion de los venenos animales no se revela hasta despues de la infeccion de la sangre y cuando todo el organismo ha sufrido ya su influencia. La enfermedad ponzoñosa deberá presentar, por lo tanto, fenómenos locales y generales.

Síntomas:

Síntomas. — Difícil es dar una descripcion general de los síntomas de las ponzoñosas por lo mucho que varian segun la especie y la naturaleza del veneno que produce la enfermedad.

(a) locales.

1.° *Síntomas locales.* — El primero es un dolor mas ó menos vivo que se experimenta durante el sueño ó la vigilia en el momento en que tiene lugar la mordedura ó picadura del animal venenoso. Algunos indivíduos hay, sin embargo, dotados de una sensibilidad obtusa que no experimentan sensacion alguna en tal momento, y no tienen, por consiguiente, el conocimiento preciso de la causa que ha producido los fenómenos que sufren despues.

Al dolor de la mordedura suceden el prurito, la comezon, una sensacion de escozor mas ó menos viva, rubicundez, con elevacion mas ó menos marcada del punto picado ó mordido y tumefaccion mas ó menos notable de las partes inmediatas. Esta tumefaccion sobrevenida en algunos minutos ó en algunas horas, segun la naturaleza del veneno ó la violencia de la mordedura, se extiende rápidamente á bastante distancia, y es debida: 1.° á la extravasacion de la sangre en las mallas del tejido celular de la parte donde está situada la herida de inoculacion, lo cual indica cuán pronto se altera este líquido por el veneno; 2.° ó bien á la irritacion inflamatoria especial que el veneno determina en la piel y en el tejido celular subyacente, irritacion que modifica la secrecion de la serosidad exhalada en las células del tejido, de lo que resulta un edema uniforme, igual, de todo el

Tumefaccion.

miembro ó de la parte, un tumor, una pastosidad á veces muy extensa alrededor de la herida de inoculacion y de la zona roja que la rodea; este tumor forma una elevacion mas ó menos considerable.

(*b*) Síntomas generales.

Los síntomas locales van acompañados de fenómenos generales, algunas veces tan rápidos y tan graves, que la muerte sucede al cabo de algunos minutos y aun de algunos segundos. El animal picado ó mordido da algunas vueltas sobre sí mismo y cae como herido del rayo. Si la víctima es un hombre ó un animal de gran volúmen, no llega la muerte con esa prontitud fulminante; sin embargo, no se necesitan mas de cinco ó seis minutos para que sucumba el hombre mordido por la víbora del Brasil ó por la serpiente de cascabel.

No es posible dar una descripcion sintética de los síntomas generales de la intoxicacion ponzoñosa, porque son tan diferentes y tantos, por decirlo así, los modos de intoxicacion, como las ponzoñas. Con todo, en su modo de obrar existen diferencias que permiten clasificarlas.

Efectos generales de los venenos animales: 1.° venenos que obran sobre el sistema nervioso

1.° Una primera clase comprende las que obran primitivamente sobre el sistema nervioso por el intermedio de la sangre. El sistema nervioso cérebro-espinal es la parte del organismo que primero recibe la influencia tóxica. Obsérvanse convulsiones generales ó parciales seguidas muy pronto de un estado contrario, es decir, de una resolucion mas ó menos completa de los miembros, resolucion que no debe, sin embargo, confundirse con la parálisis; parece que la contractilidad muscular se ha extinguido súbitamente. Otras veces parece aumentada, manifestándose un estado de contractura general permanente verdaderamente tetánica, en el cual sucumbe el sujeto, hombre ó animal.

2.° sobre la sangre.

2.° En una segunda categoría se colocan los venenos animales que obran mas especialmente sobre la sangre; bajo su influencia se altera el líquido sanguíneo, se fluidifica con una extremada prontitud. ¿Cuáles son los elementos en que obra esta alteracion? Lo ignoramos, así como la mayor parte de las demás alteraciones patológicas, producidas por las enfermedades ponzoñosas, cuyo estudio está completamente por hacer. En efecto, sobre esta parte importante de la patologia no existen mas que memorias particulares, monografías; pero no hay ninguna historia general.

Sea el que quiera el elemento de la sangre que esté mas especialmente alterado, y sea cual fuere la naturaleza de esta alteracion, existe con toda evidencia. La sangre se vuelve flúida,

parecida al agua enrojecida por el vino; en este estado se encuentra en todas las partes del cuerpo, en todos los órganos en que se examina, en el corazon y los vasos, en los pulmones, en el hígado, etc.; se derrama en el tejido celular, debajo de la piel donde forma equímosis mas ó menos extensos, principalmente alrededor de la herida que sirvió para la inoculacion, ó bien sin salir de los vasos, se acumula en la periferia y da á toda la superficie cutánea un color violado, negruzco, característico de la muerte por intoxicacion ponzoñosa.

Otras veces se observan los fenómenos de un enfisema general que nada tiene de comun con el enfisema pulmonar, pues es debido á la acumulacion de los gases de la sangre en las mallas del tejido celular general; tambien el tejido celular del pulmon puede participar de este estado enfisematoso del conjunto del organismo, pero no por la misma causa.

Tratamiento.

Tratamiento de las enfermedades ponzoñosas.—El tratamiento de esta clase de enfermedades se compone de remedios empíricos, de recetas de todas clases, en las que no debe tenerse una gran confianza.

Con los venenos animales sucede lo mismo que con el vírus de la rabia. No mueren todos los que son mordidos, cierto número escapan con remedios ó sin ellos; siendo difícil, por lo tanto, decir si la curacion es debida al arte ó á la naturaleza. La fortuna de ciertos remedios empíricos no tiene otra explicacion.

Medicacion tópica.

Cuando el médico es llamado cerca del indivíduo que acaba de ser picado ó mordido por algun animal ponzoñoso, debe proceder siempre racionalmente. Si supone que el diente del reptil ó el dardo del insecto ha quedado en la herida, se ocupará inmediatamente de su extraccion, hecho lo cual, ó si adquiere la certidumbre de que no existe ningun cuerpo extraño, procurará que salga la sangre de la herida, por medio de presiones practicadas en sus inmediaciones, ó mejor todavía, por la aplicacion repetida de ventosas cuando la herida ha sido suficientemente lavada con agua tibia; ó bien depositará en la superficie de la solucion de continuidad, y hasta en sus anfractuosidades mas profundas y mas ocultas, algunas gotas de cualquier líquido á propósito para destruir la materia ponzoñosa, de una solucion concentrada de amoníaco, de potasa cáustica, de sosa, de cal viva, etc. Ántes de todos estos cuidados se aplicará una ligadura destinada á impedir la penetracion del veneno en el torrente circulatorio, colocando la parte mordida ó picada en la situacion mas favorable para dificultar la circulacion venosa.

De algunos agentes locales.

Es necesario proscribir el uso local del aceite alcanforado, del aceite caliente, que se tiene la costumbre de aplicar á las heridas emponzoñadas, porque no producen mas efecto que el de entorpecer la medicacion tópica, que es la única verdaderamente eficaz.

Medicacion interna. Cordiales y alcohólicos.

Se ha alabado el uso interior de los cordiales, uso que se remonta á la mas alta antigüedad y de los que habla mucho Dioscórides; práctica excelente, cuyo efecto es entonar el organismo siempre alterado, astenizado mas ó menos profundamente por la accion del veneno. El mejor de los cordiales, y al mismo tiempo el mas sencillo, el que con mas facilidad se encuentra á mano, es el vino, y mejor todavía el aguardiente ó cualquier otro licor estimulante usual, mezclado, ya con café, ya con una infusion caliente y aromática de té, de tila, de flor de naranjo, de manzanilla ó de cualquiera planta de la familia de las labiadas.

Triaca.

No debemos añadir á esta lista terapéutica la triaca, ese monstruoso pandemonium de todas las drogas de la farmacia, que contiene tan gran número de sustancias diferentes, y que despues de haber gozado de una inmensa boga en los buenos tiempos de la polifarmacia y del empirismo, ha caido hoy en un descrédito del que no la procurarémos nosotros sacar.

Sudacion forzada.

Un tratamiento que no carece de interés y de eficacia es el que consiste en el uso de los baños de vapor simples ó aromáticos ó en cualquier otro medio propio para provocar en el enfermo una transpiracion abundante, local ó general: baños calientes, bayetas, ladrillos, arenas, placas metálicas, etc., en una palabra, todo cuerpo capaz de elevar la temperatura de la piel y determinar una exhalacion periférica mas ó menos abundante: tal es el tratamiento usado desde tiempo inmemorial en los países donde son frecuentes las enfermedades producidas por los animales ponzoñosos, en la India, en América, etc. Parece que el uso perseverante de estos medios, por otra parte muy racionales, va seguido de curaciones rápidas é inesperadas; tambien se suelen añadir algunas dósis de opio, que tienen por efecto calmar el eretismo nervioso del enfermo y producir en él cierto bienestar físico y moral. Nosotros adoptamos tambien este método de tratamiento, el mejor y mas racional que se conoce, importado con ventaja del Asia y de América contra la mordedura de nuestra víbora de Europa.

En el mediodía de Francia, en los alrededores de Montpellier, existe una especie de araña que produce mordeduras venenosas de bastante gravedad (Androctonus occitanus ó funestus); tam-

bien hay otras especies de arañas que se observan en Africa, en la Argelia; pero sus mordeduras no son realmente funestas mas que para los animales pequeños.

Del tarantulismo. Terminemos el estudio de las enfermedades ponzoñosas con algunas palabras sobre aquella singular enfermedad tan comun en la edad media, y que hoy está limitada á algunas provincias de la Italia meridional, es decir, al antiguo reino de Nápoles y á los Estados romanos, á esos puntos en que la ignorancia, la supersticion y el fanatismo religioso no han cedido todavía á los progresos crecientes de las luces y de la civilizacion. Queremos hablar del tarantulismo, especie de neurose cerebral, de locura, que conduce á ciertos indivíduos que han sido picados, ó creen haberlo sido por la tarántula, á entregarse, segun los ejemplos ó consejos de las personas fanáticas, á bailes insensatos, conocidos con el nombre de *tarantelas*, hasta que, inundados en sudor y rendidos de cansancio, caen inanimados en el suelo. Se veian y se ven todavía personas sanas de cuerpo, pero no de espíritu, contagiadas por este espectáculo, que son á su vez acometidas del vértigo, se ponen á hacer coro con aquellos desgraciados insensatos y bailan hasta que se les agotan completamente las fuerzas. A medida que los que bailan la tarantela van cayendo al suelo, se les cubre con mantas de lana, se les coloca en la cama y se les hacen beber infusiones calientes y aromáticas, completándose todo esto con exorcismos ú otras prácticas supersticiosas y ridículas del mismo género, con las cuales quedan los enfermos completamente curados. **Del tarantulismo.**

El tarantulismo, cada vez mas raro en la actualidad, solo ofrece interés para el filósofo que tiene la curiosidad de estudiar los efectos de la ignorancia, de la supersticion y del fanatismo sobre la inteligencia humana. La difusion de las luces, los progresos de la instruccion y de la civilizacion, y mientras producen efecto estos medios, por desgracia muy lentos en su accion, la intervencion firme y enérgica de una autoridad inteligente é ilustrada, son, en los casos de este género ó en otros análogos y muy semejantes á ellos, que tienen por teatro las provincias recientemente anexionadas á la Francia, los agentes mas poderosos de curacion.

Bibliografía.—No conocemos por desgracia ningun libro que aconsejar á los que quieran profundizar el estudio de las enfermedades ponzoñosas. Su historia no está hecha; existen solamente memorias particulares, monografías, pero no tratados generales. El mas importante es el de Fontana, libro ya an-

tiguo, pero que contiene una multitud de hechos que, presentados y vestidos á la moderna, han adquirido un aire de novedad y de originalidad, gracias al cual han producido una completa ilusion.

FIN DEL TOMO SEGUNDO.

ÍNDICE DE LAS MATERIAS

CONTENIDAS EN EL SEGUNDO TOMO.

Enfermedades del páncreas.

Enfermedades del bazo.

Hiperemia.. 8
Inflamacion. 13
Hemorragia. 17
Hipertrofia.. 18

Enfermedades de las cápsulas supra-renales.

Enfermedades de los riñones.

Hiperemia.. 26
Inflamacion. 34
Hemorragia. 40
Heterocrinias. 44
— poliuria.. . . . 46
— uremia. 47
— albuminuria. . . 50
— glucosuria. . . . 53
Hipertrofia y atrofia. 56
Degeneracion. 56

Enfermedades del aparato excretor de la orina.

Pielitis. 73
Mal de piedra.. 78

Enfermedades de los órganos genitales del hombre.

Blenorragia. 89
Espermatorrea. 99
Anafrodisia. 110

Enfermedades del útero.

Enfermedades en general. . . . 115
— en particular. . . 123
Hiperemia.. 123
Inflamacion. 127
Leucorrea.. 130
Hemorragia. 156
Ulceraciones. 161
Hipertrofia.. 163

Enfermedades de la vagina y de la vulva.

Enfermedades del ovario.

Enfermedades de las paredes abdominales. . . 177
— del peritoneo. . . 179
Inflamacion. 179
Flegmasía del tejido celular subperitoneal. 197
Hemorragia. 204
Enfermedades de los gánglios linfáticos del abdómen. 209

Enfermedades de la piel.

Enfermedades en general. . . . 210
— en particular. . . 212
HIPEREMIA.. 217
Roséola.. 218
Eritema. 220
FLEGMASÍA.. 223
Eczema.. 223
Herpes.. 228
Pénfigo.. 233
Rupia. 236
Ectima.. 237
Impétigo. 239

Enfermedades de las glándulas sebáceas y pilosas.

Acné. 240
Sicosis. 245

Enfermedades papulosas.

Urticaria. 247
Prúrigo.. 249
Liquen. 252
HEMORRAGIAS CUTÁNEAS. . . . 254

Enfermedades de la piel que consisten en una lesion de secrecion.

HETEROCRINIA PIGMENTARIA. . . 256
— sudoral 257
— de los folículos sebáceos. . . . 257
— de los folículos pilosos. 258
HETEROCRINIA: 1.º EPIDÉRMICA. . 259
Psoriasis. 259
Pitiriasis. 262
Ictiosis. 264
— 2.º PIGMENTARIA. . 266
Neuroses. 269
Heterotrofia 269
Esclerodermia. 270
Elefantiasis. 271
Frambœsia. 274
Molluscum. 275
Heterogenias. 275
Enfermedades *traumáticas*. . . 276
— *parasitarias*. . . 276
Parásito animal, Sarna. . . . 278
Enfermedad pedicular. 281

Enfermedades parasitarias producidas por un vegetal.

Favus. 282
Tiña tonsurans. 285
Pórrigo decalvante. 287

DE LAS AFECCIONES Ó ENFERMEDADES GENERALES.

Generalidades. 289
Caractéres comunes. 289
Multiplicidad de las enfermedades locales y diatésicas. 291
De la afeccion. 303
Incubacion. 303
Manifestacion general. . . 305
— local. . . . 305
Inmunidad. 309
Antagonismo. 310
Unidad de las afecciones. . . . 313
Etiologia. 318
Clasificacion de las enfermedades generales. 320

1.ª *Clase.*— **Afecciones diatésicas ó diátesis.**

Generalidades. 323
DIÁTESIS TUBERCULOSA. 331
En general. 331
Tisis pulmonar. 343
— bronquial. 387
Tuberculizacion de la pleura. . . 389
— del peritoneo. . . 389
— del mesenterio. . 391
DIÁTESIS CANCEROSA. 392
— en general. 392
Cáncer del estómago. 399
— del intestino. 408
— del hígado. 412
DIÁTESIS ESCROFULOSA. 419
— REUMÁTICA. 438
Reumatismo articular. 445
— muscular. 454
— visceral. 462
DE LA GOTA. 471
DIÁTESIS HERPÉTICA. 503

2.ª *Clase.* — **De las afecciones virulentas.**

Enfermedades virulentas. . . . 506
De la sífilis. 524
De la úlcera sifilítica primitiva. . 536
Del bubon. 551
De las placas mucosas. 557
De las sifílides en general . . . 561
— en particular. . . 564
Enfermedades sifilíticas del sistema nervioso. . . . 577
— viscerales. . . . 582
Sífilis de los recien nacidos. . . 586
— de las nodrizas. 590
— de los viejos. 591
Del muermo y de los lamparones. 606
De la pústula maligna. 622
De la rabia. 629

3.ª *Clase.* — **Enfermedades ponzoñosas.**

FIN DEL ÍNDICE DE LAS MATERIAS.

LIBRERÍA DE BAILLY-BAILLIERE.

CODEX MEDICAMENTARIUS
Ó FARMACOPEA FRANCESA

Redactada de órden del Gobierno por una Comision compuesta de profesores de la Facultad de Medicina y de la Escuela superior de Farmacia de Paris, de individuos de la Academia imperial de Medicina y de la Sociedad de farmacia de Paris. Version española por D. Antonio Villar y Miguel, licenciado en Farmacia, etc., y D. Angel Bellogin Aguasal, doctor en farmacia, etc. *(En preparacion).*

ELEMENTOS
DEL
ARTE DE LOS APÓSITOS
POR MENDEZ ÁLVARO Y NIETO.

Tercera edicion, corregida y considerablemente aumentada. Madrid, 1868. Un tomo en 8.° con figuras intercaladas en el texto. (*En preparacion*).

NOVÍSIMO
FORMULARIO MAGISTRAL.
PRECEDIDO DE GENERALIDADES ACERCA DEL ARTE DE RECETAR.

Seguido de un Compendio de las aguas minerales, naturales y artificiales, de un *Memorandum terapéutico*, y de nociones acerca de los contravenenos y auxilios que deben prestarse á los envenenados y asfixiados, por A. Bouchardat; traducido y aumentado con mas de 700 fórmulas nuevas, españolas y extranjeras; con una noticia de las principales aguas minerales de España, y con tablas de correspondencia entre los pesos medicinales españoles y los decimales, por el Dr. D. Julian Casaña y Leonardo, catedrático de Farmacia en la Universidad de Barcelona. *Quinta edicion*, notablemente adicionada y arreglada á la última edicion francesa por D. Manuel Ortega Morejon, secretario general del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal de Madrid. (Contiene unas 6600 recetas). Madrid, 1868. Un tomo en 18.°, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

TRATADO
DE QUÍMICA INORGANICA
TEORICO Y PRACTICO

Aplicada especialmente á la farmacia y á la medicina, por el Dr. D. Rafael Saez y Palacios, catedrático de Farmacia químico-inorgánica de la Facultad de Farmacia de la Universidad central, etc. Con gran número de figuras intercaladas en el texto.—Esta obra está arreglada además para el estudio de un curso de química general. (*En preparacion*).

HISTORIA DE LA ISLA DE CUBA

Por D. JACOBO DE LA PEZUELA

Académico de la Historia.

Madrid, 1868. Cuatro tomos en 8.°, 80 rs. en Madrid y 96 en provincias. Magníficamente encartonados en tela á la inglesa, 96 rs. en Madrid y 112 en provincias, franco de porte.

LA BOTICA

Ó REPERTORIO GENERAL DE FARMACIA PRÁCTICA

QUE CONTIENE :

1.° El *Recetario farmacéutico*, ó Conspectus de las farmacopeas legales y particulares, alemanas, americanas, belgas, españolas, francesas, holandesas, inglesas, italianas, polacas, portuguesas, rusas, sardas, suecas, etc.—*De los Formularios*, materias médicas y recopilaciones diversas de medicina y farmacia de los mismos países, precedida de tablas que presentan la concordancia de los diferentes pesos medicinales de Europa entre sí y con el sistema decimal; una instruccion sobre areómetros y termómetros; de un calendario farmacéutico; de una reseña sobre clasificaciones farmacéuticas, terapéuticas y de historia natural.—*Del arte de recetar*; de una instruccion acerca del modo de llevar el libro copiador de las prescripciones magistrales; de los signos de abreviacion y de una propuesta de nuevos signos de ponderacion medicinal.—2.° La *Farmacia legal*, que comprende la *Toxicología*, ó breve tratado de los medios propios para reconocer los venenos y combatir sus efectos.—El *Ensayo farmacéutico* de los medicamentos simples y compuestos, ó pequeño tratado de los medios propios para reconocer su naturaleza y falsificacion.—3.° El *Apéndice farmacéutico*, que comprende la farmacia veterinaria, la homeopática, la química farmacéutica (análisis), el memorandum terapéutico y una miscelánea de artículos que interesan á la farmacia práctica; por Dorvault, director fundador de la Farmacia central de los farmacéuticos de Francia; traducida de la última edicion francesa por los señores D. Julian Casaña y Leonardo, doctor en las facultades de Farmacia y Ciencias, y D. Estéban Sanchez Ocaña, doctor en medicina y cirugía. *Segunda edicion*, completamente reformada y aumentada. Madrid, 1860. Un tomo en 4.° mayor, á dos columnas, de unas 1200 páginas, 74 rs. en Madrid y 84 en provincias, franco de porte.

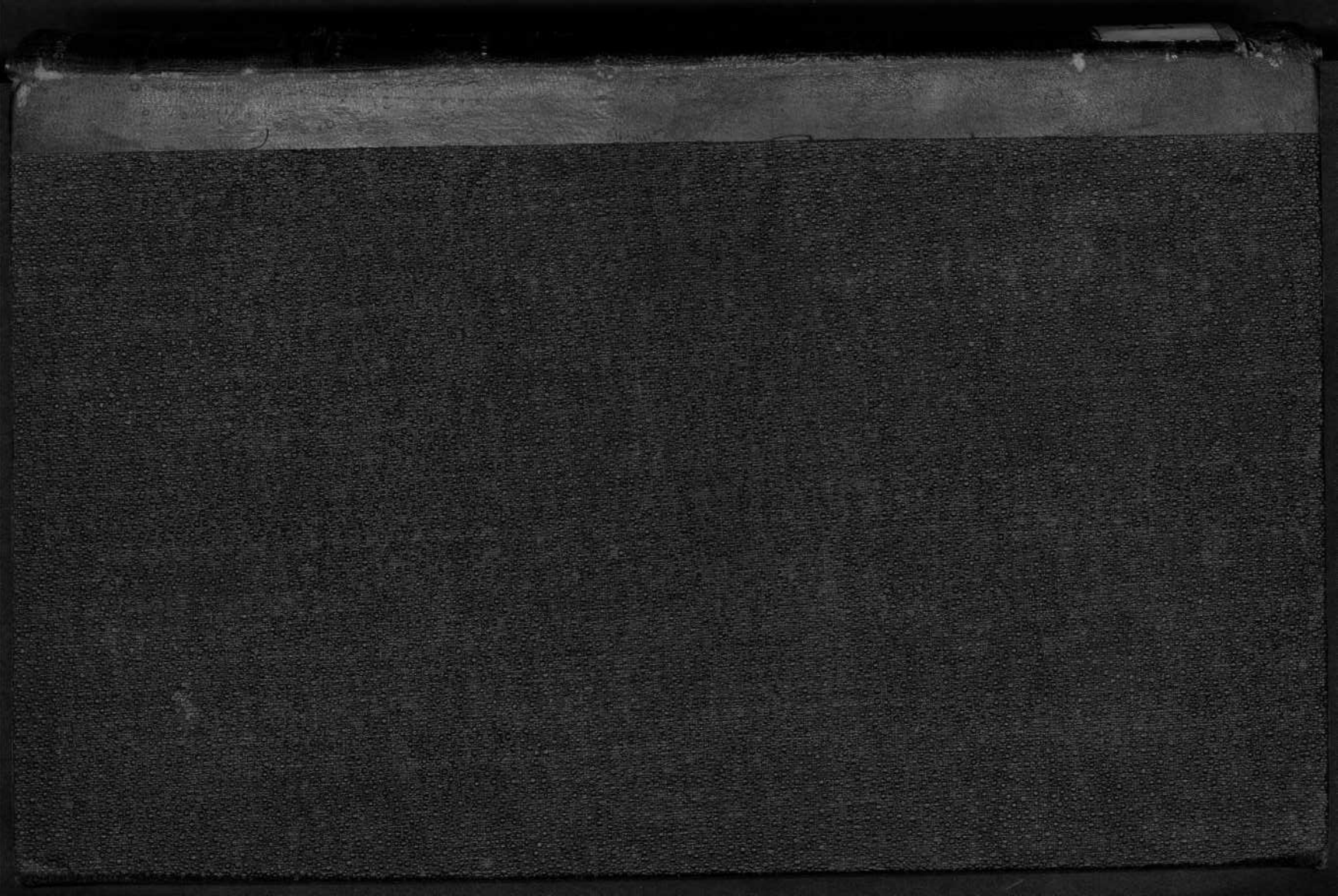
DICCIONARIO DE TERAPÉUTICA

MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Que contiene: Un resúmen de la Medicina y de la Cirugía; las indicaciones terapéuticas de cada enfermedad; la medicina operatoria; los partos; las enfermedades especiales de los ojos, oidos, dientes; la electrizacion; la materia médica, las aguas minerales, y un Formulario especial para cada enfermedad, por E. Bouchot, médico del hospital de Niños, etc., y Armando Despres, profesor agregado de la Facultad de Medicina, etc.; traducido al castellano por D. Pedro Espina y Martinez, médico de número de la Beneficencia provincial con destino al Hospicio y Colegio de Desamparados, etc., y D. Luis Navarro Perez, doctor en medicina y cirugía. Ilustrado con grabados en el texto. (*En preparacion*).

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

ESTANTE 8.º
Tabla 5.ª
N.º 10



Monneret

PATOLOGIA

INTERNA

2

15.867