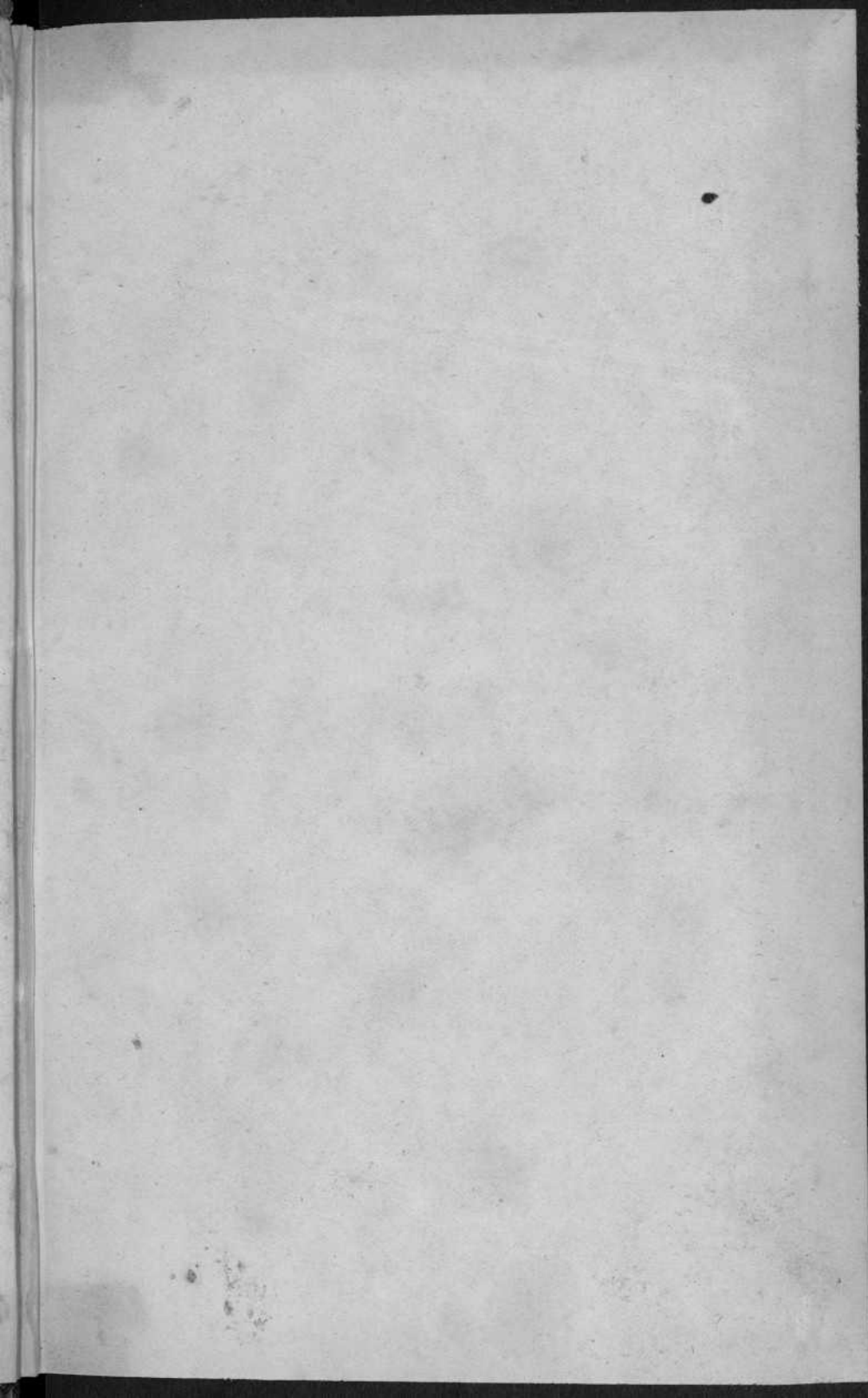


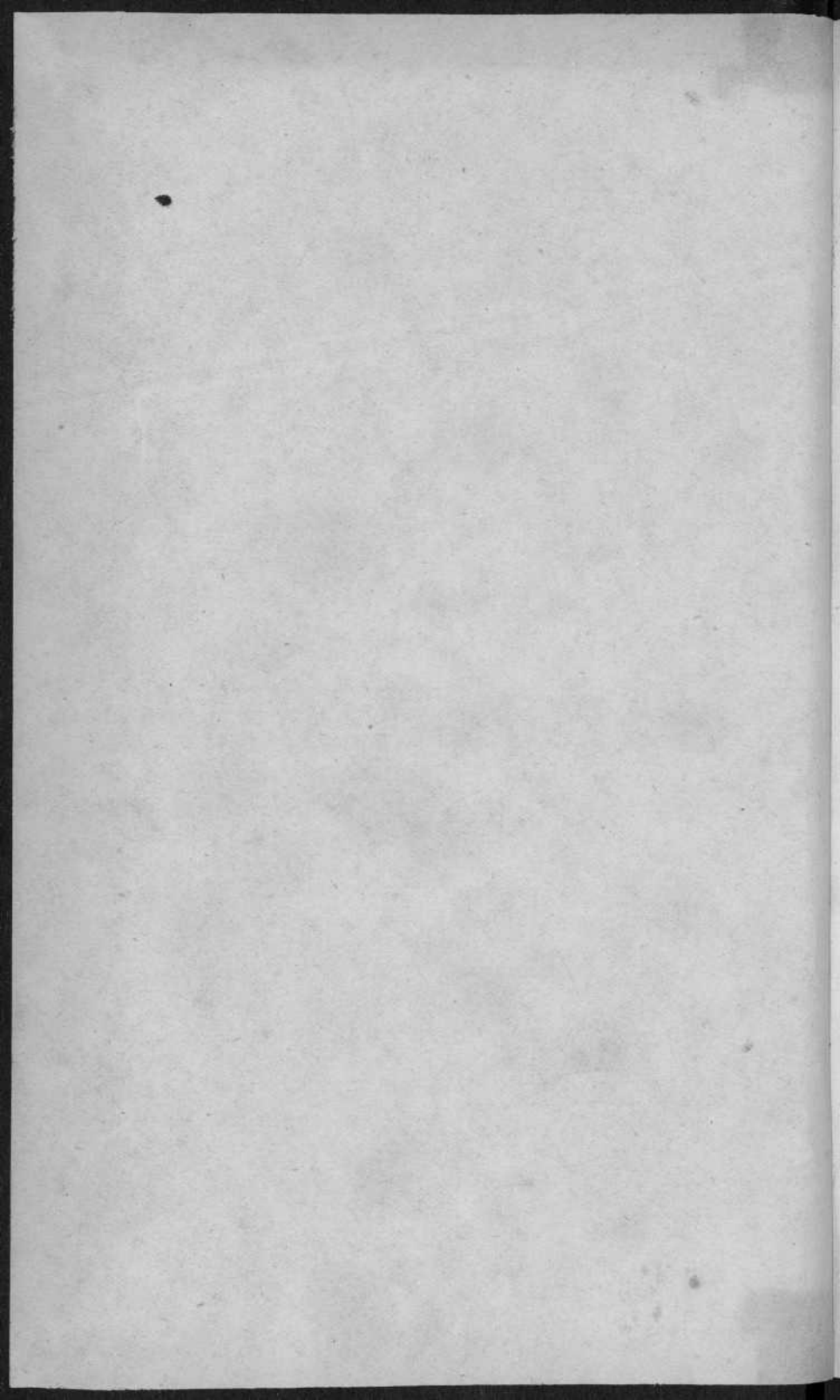
409

18409

13156

211
190





TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA,

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA.

MADRID

HONOR

Impreso en las Oficinas de la Imprenta de la Real Academia de Medicina y Cirugía, calle de la Recambrera, núm. 10.

TRATADO ELEMENTAL

DE

Esta obra es propiedad de su autor, el que perseguirá ante la ley al que sin su permiso la reimprima.

Je

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA,

DE LAS HEMORRAGIAS EN GENERAL.

POR EL DOCTOR

DON JUAN DRUMEN,

Catedrático de dicha asignatura, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid; Médico de Cámara de S. M.; Ayudante de Director honorario del Cuerpo de Sanidad de la Armada Nacional; Caballero de número de la Real y distinguida Orden de Carlos III, condecorado con la Americana de Isabel la Católica y otras varias; pensionado por S. M.; Socio de número de la Academia de Medicina y Cirujía de Castilla la Nueva, y de otras varias corporaciones científicas y literarias; individuo de la Junta de Cárceles; vocal Secretario que fué de la estinguida Junta suprema de Sanidad del Reino, y Oficial del Ministerio de la Gobernacion en la seccion de Instruccion publica, etc., etc.

TOMO SEGUNDO.

MADRID :

C. MONIER, LIBRERO DE CÁMARA DE SS MM y del ministerio de Instruccion Pública

1851.

DE LAS HEMORRAGIAS EN GENERAL.

Definicion.—La hemorragia es la salida de la sangre fuera de los vasos por donde naturalmente circula, ya sea que se verifique exteriormente, en lo interior de alguna cavidad, ó en la testura de algun órgano.

Historia.—Hipócrates y los antiguos, únicamente hicieron observaciones generales sobre las hemorragias, pero ignoraron el clasificar los hechos particulares, para sacar de ellos consecuencias nosológicas. Antes de Galeno, los dogmáticos solo vieron en las hemorragias un fenómeno hidráulico. Los árabes tampoco nos dejaron nada interesante sobre este particular, hasta que el descubrimiento de la circulacion de la sangre, y la aplicacion de la analogía de su movimiento en el de los demás fluidos en general, estableció la hidrodinámica de la economía animal, basada sobre las leyes mecánicas.

Dominando esta doctrina en todas partes, apareció Sthol, y desenvolvió la luminosa teoría de las hemorragias, rechazando toda aplicacion de las leyes físicas á nuestro organismo. Federico

Hoffman, siguiendo las huellas de Sthol, supo con mucha habilidad agrupar los hechos, y sacar de ellos conclusiones importantes, aplicando el método analítico á las ciencias médicas; de manera que cada uno de sus artículos sobre las hemorragias, podemos decir que son otras tantas monografías, completamente acabadas. Sauvages colocó luego las hemorragias en la clase de los flujos, multiplicando muchísimo las especies de cada género. El célebre Lordat de Montpellier, en su tratado especial de las hemorragias, despues de haber reunido todas las ideas que antes se habian vertido, se ocupa para su mejor estudio, de las causas próximas que dan lugar á dichos flujos.

La doctrina de Brown hizo un servicio importante en la práctica de las hemorragias; pero sobrevino una nueva era desde que el célebre y malogrado Bichat, con su anatomía general, estableció los fundamentos de las enfermedades por sistemas, y demostró la analogía de un gran número de hemorragias, con la inflamacion.

Por último, los trabajos de Broussais, Chomel, Gendrin, etc., esclarecieron esta parte de la patología con sus importantes observaciones, hasta que últimamente, volviendo á seguir la doctrina de Huxham, algunos han resucitado de nuevo el gran papel que juegan las alteraciones de la sangre, en muchas enfermedades, particularmente en las hemorragias. Los experimentos de Andral, Rilliet, Lecanu, Gavarret, Barthez y otros, al restablecer en parte las alteraciones humorales, han dado un nuevo giro al estudio de las enfermedades de que vamos á ocuparnos.

Division de las hemorragias.—Cuando los médicos de la antigüedad se dedicaron los unos á considerar las enfermedades segun el resultado de la observacion, y los otros en recorrer el velo de la naturaleza de las causas próximas de las mismas; ni los primeros ni los segundos trataron de clasificarlas por un orden metódico, segun su afinidad recíproca, ó la analogía del tratamiento.

Las hemorragias se dividieron en las que eran producidas por causa esterna y por causa interna, ó espontáneas. Sthol hizo la grande division de hemorragias activas y pasivas; division que luego fué modificada por sus discípulos. Lordat, las dividió en hemorragias por fluxion general, por expansion, fluxion local, adi-

námica, por falta de resistencia, por espresion, vulnerarias y simpáticas. Con los progresos de la fisiología-patológica, y despues de la clasificacion establecida por la escuela de Brown, en esténicas y asténicas, se abrazó la de hemorragias constitucionales, accidentales, sucedáneas, críticas y sintomáticas.

Denominaban hemorragia activa, la que se presentaha en un sugeto plétórico, cuyo aparato de la circulacion gozaba de grande enerjía, al paso que la sangre se presentaba encarnada, rutilante y muy plástica. Por el contrario, eran hemorrogias pasivas las que venian con condiciones opuestas; tales como la debilidad, palidez y flojedad de los enfermos, la astenia del aparato vascular, y la sangre serosa, pálida, ó negruzca, poco coagulable y difícil de poder cohibir su flujo. Las hemorragias constitucionales se denominaban aquellas que activas ó pasivas, eran el producto de una disposicion particular de la economía, independiente de toda causa accidental, apreciable. Las accidentales eran las que iban precedidas de la accion de alguna causa que habia obrado poco antes de la enfermedad, como la supresion de algun exutorio, una violenta pasion de ánimo, etc. Sucedáneas ó supletorias, cuando sobrevenia el flujo despues de la supresion de alguna hemorragia constitucional ó habitual, ó de la misma menstruacion. Hemorragias críticas, se consideraban aquellas que se verificaban durante el curso ó hácia el fin de alguna enfermedad; produciendo una terminacion favorable de la misma. Por último, eran sintomáticas las que dependian de una accion morbosa cualquiera, y se manifestaban en un órgano mas ó menos distante de aquel que padecia la dolencia, ó en el órgano mismo enfermo, en el principio ó curso de ciertas afecciones generales.

Prescindirémos de otras muchas divisiones establidas por Hunter, Carswel, Copland, Neuman, y otros varios autores, y que podrán ver los lectores en los escritos de estos prácticos.

Despues de haber hecho esta lijera reseña del modo como se habian considerado hasta ahora las hemorragias, indicamos ya en nuestro discurso preliminar, que nosotros abrazaríamos la division que últimamente ha hecho de ellas Monneret, fundada sobre la teoría del humorismo moderno, cuya teoría no es mas que la modificacion metódica de la que empezó á establecer el célebre Huxham. En ella se toman en cuenta, no solo las alteraciones de

los sólidos, sino la que puede experimentar la misma sangre, conduciéndonos de esta manera á indicaciones terapéuticas mas exactas, que son las que constituyen el principal objeto de la medicina. Así dividiremos las hemorragias en cuatro clases.

PRIMERA CLASE. *Hemorragias por alteracion de la sangre.* Esta clase se subdivide en dos órdenes:

Primer orden. Hemorragias producidas por un aumento de glóbulos, quedando los demas elementos que la constituyen, en su estado normal, con respecto á su cantidad.

Segundo orden. Hemorragias producidas por la disminucion de la fibrina (ó sea el estado de disolucion de la sangre, como llamaron algunos).

SEGUNDA CLASE.—*Hemorragias por alteraciones del sólido.*—Esta segunda clase, se subdivide igualmente en dos órdenes.

Primer orden. Hemorragias por alteracion local, que modifica la testura normal del tegido afectado; por ejemplo, la hemorragia producida por la inflamacion, el reblandecimiento, la ulceracion, ó la gangrena de un órgano.

Segundo orden. Hemorrágia causada por una enfermedad local que no determina el flujo en el mismo sitio en que reside, sino en órganos situados á mayor ó menor distancia, y sobre cuya circulacion tiene mas ó menos inmediata influencia, y de este orden son todas aquellas que pertenecen á una afeccion del aparato circulatorio, como las enfermedades del corazon, con respecto á la hemoptisis, la de las arterias, venas, etc.

TERCERA CLASE.—*Hemorragias por lesion dinámica.*—A esta clase pertenecen muchas veces las sucedáneas ó suplementarias, ó una secrecion preternatural, establecida en lo interior de los tegidos.

CUARTA CLASE.—*Hemorragias traumáticas.*—De esta clase nos ocuparemos, por ser del dominio de la patologia quirúrgica.

PRIMERA CLASE.

Hemorragias por alteracion de la sangre.

En las hemorragias por alteracion de la sangre, el punto de

partida del flujo y de los demas síntomas que lo acompañan , reside en las modificaciones de dicho fluido. Aun cuando la sangre puede sufrir alteraciones en su calidad , ni la menor consistencia de la fibrina , ni tampoco la diferente figura que pueden tomar los glóbulos , son cosas bastante demostradas , para ocuparnos de ellas , ni menos conocemos hasta ahora las relaciones que pueda tener con ciertas enfermedades , para fundar una teoría ; así pues , solo nos limitaremos á las alteraciones de proporcion entre sus diversos elementos , ó sea á los desórdenes consecutivos.

En el primer orden , ó sea en las hemorragias producidas por aumento de glóbulos ó de la globulina , corresponden aquellas que se denominan activas , esténicas , por plétora ó aumento de sangre , como creyeron unos ; ó por aumento de plasticidad ó de fibrina , segun pensaron otros.

Sintomas.—Son los de plenitud y de turgescencia en las partes inmediatas por donde se ha de verificar el flujo , se observa rubicundez en las mismas , y un estado de comezon , de peso , y de calor ; algunas veces precede al calor cierto frio semejante al de la fiebre ; durante estos fenómenos , el pulso se pone frecuente , lleno y duro ; disminuyendo á medida que se verifica el flujo de sangre ; esta suele tener un color rojo encendido , y aun la que se saca por alguna vena se coagula fácilmente , presentando una especie de película blanquecina en su superficie , que los antiguos llamaron costra inflamatoria.

Diagnóstico.—En la mayor parte de casos el flujo de sangre es el carácter principal , y aun el suficiente para establecer el diagnóstico de una hemorragia ; pero puede suceder que falte este carácter , ó sea insuficiente para ello ; así por ejemplo , cuando la sangre no sale inmediatamente , ó se derrama en lo interior de un órgano , sin abrirse paso al exterior , el diagnóstico es mas difícil , y muchas veces oscuro. Tambien puede confundirse una hemorragia con el color que toman ciertas materias escretadas , simulando la combinacion de la sangre con ellas , como la orina , las heces ventrales , etc. Pero como la mayor parte de las hemorragias son oriundas de una lesion precedente , el conocimiento de dichas lesiones nos dará mucha luz para no equivocarnos , pues por sí solas , pueden en algunas ocasiones , comprometer la vida de los enfermos. Cuando tratemos de las hemorragias en particular , ve-

rémós en el diagnóstico diferencial de cada una de las mismas, el modo de reconocerlas con alguna seguridad.

Etiología.—Las causas de esta hemorragia, son el temperamento sanguíneo con todos sus atributos; en una palabra, el predominio del aparato circulatorio, el cual se manifiesta por el desarrollo de los órganos de la respiración, la inyección de la red vascular, la rubicundez de la cara y de los labios, la mayor temperatura del cuerpo, la abundancia de las secreciones, la exaltación moral, la actividad de las pasiones, la energía en el hablar, etc. La juventud, el tránsito de las estaciones, la vida sedentaria, el uso de alimentos seculentos, los excesos en la mesa, son también otras tantas causas de estas hemorragias.

Sitio.—Este es muy variable, á pesar de que comunmente se verifica el flujo por la superficie de las membranas mucosas, como la pituitaria, la gingival, la de la estremidad inferior del recto, la del pulmón, la matriz y de la vejiga urinaria. También se verifica algunas veces en lo interior de los órganos parenquimatosos, como en el hígado, riñones, pulmones, cerebro, etc.

Estado de la sangre.—Ya hemos dicho que el temperamento sanguíneo, y cuanto era capaz de producir lo que se llama plétora, era una de las principales causas de semejantes hemorragias. Los análisis practicados en las personas que se hallaban en estas condiciones, han demostrado á los Doctores Andral y Gavarret, que el aumento de glóbulos, era la alteración constante que ofrecían. En otro lugar dijimos que en cada mil partes de sangre en estado normal, siempre habían encontrado los indicados profesores ciento veinte y siete de glóbulos, y que en el estado pletórico, sin aumento de proporción en las demás partes que la constituyen, los glóbulos, llegaban á ciento treinta, treinta y cinco, y hasta ciento cuarenta. De manera que la sobreexcitación de los órganos, y la mayor energía de todos los fenómenos, se halla en armonía con este aumento globular. Antiguamente se habían atribuido las hemorragias por plétora, á una mayor abundancia de sangre, y aun al aumento de su fibrina; pero análisis repetidas han demostrado en estos últimos tiempos, lo erróneo de esta opinión. Las hemorragias por plétora, producen muchas veces efectos saludables en la economía, disminuyendo, y aun haciendo desaparecer del todo los fenómenos, no solo de congestión local, sino los generales

que suelen acompañar á esta última. Pero si la pérdida de sangre es muy considerable, puede venir un estado diametralmente opuesto, y verificarse la anemia. Entonces la mucosa de los labios, encías, velo del paladar, y la misma superficie cutánea, se ponen blanquecinas, pálidas, el pulso es pequeño, sobreviene una gran debilidad, palpitaciones de corazón, vértigos, zumbidos de oídos, ruido de fuelle en las arterias, etc.; en una palabra, aparece otro nuevo estado morboso, en contraposición del primero. Mas cuando con la pérdida de sangre los glóbulos se han quedado en la proporción normal, ó todavía con algun aumento, obrando al propio tiempo las causas que dieron lugar á la plétora, se repiten las hemorragias á menores intervalos, y aun muchas veces, de una manera periódica.

Tratamiento.—No se puede dar un paso en el tratamiento de las hemorragias, sin examinar antes muy detenidamente las causas que las producen. Hé aquí por qué nosotros hemos adoptado esta clasificación, considerando que nos conducia como por la mano á la eficacia de los medios terapéuticos. El cambiar la composición de la sangre, de manera que obtengamos la disminución de los glóbulos, es lo que debemos procurar para combatir los flujos de que nos ocupamos. Las evacuaciones de sangre y la dieta rigurosa, serán los medios mas conducentes. Cuantos han hablado de la plétora, recomiendan estos mismos medios, y con ellos la han combatido victoriosamente. Pero es preciso añadirles la quietud, la temperatura fresca, el uso de bebidas atemperantes aciduladas, los baños prolongados, la abstinencia de alcohólicos, de la fatiga y de la Venus. Si el molimen hemorrágico se verifica en alguna membrana mucosa, como la pituitaria ó la rectal, con tal que su cantidad no sea muy considerable, se puede abandonar el flujo sin temor; pero en el momento en que podamos recelar que la hemorragia no se verifica por exalación, ó que cambiando de sitio, puede manifestarse en un órgano parenquimatoso, debemos desde luego apelar á los medios que hemos indicado, particularmente á la sangría general. Es de advertir que no debemos olvidar el que aun cuando muchas veces se limita el flujo á una membrana mucosa, de las menos importantes, tampoco permitiremos que la parte se habitue á una continua congestión, que acabaria por ser altamente perjudicial.

Ademas de la sangría general, la dieta y los atemperantes, algunos han apelado á medios tópicos aplicados en la misma parte, ó en un punto distante de aquel en donde se verifica el flujo. Entre los primeros, se cuentan los que se llaman astrigentes, tales como el agua acidulada, la nieve, las sales ferruginosas, las de plomo de zinc, y muchos vegetales que contienen una cantidad de ácido tánico; por ejemplo, la ratania, las nueces de agallas, la bistorta, etc., etc. Como cáusticos se recomiendan el ácido nítrico, el sulfúrico, el nitrato de plata y otros. Pero aun cuando en ciertos casos pueden estos medios sernos muy ventajosos, es preciso que hayan precedido los que tienen una accion directa, para combatir la causa principal de la dolencia.

Los agentes terapéuticos que suelen aplicarse en puntos distantes, son los que han recibido el nombre de derivativos. Entre ellos ocupan el primer lugar los sinapismos, los vegigatorios, los pediluvios irritantes, las ventosas comunes, las de Junot, las moxas, y hasta el cauterio actual; todo con el objeto de producir una reaccion local que disminuya el estado congestivo que produce la hemorragia

SEGUNDO ORDEN.—*Hemorragias producidas por disminucion de la fibrina.* En estas se comprenden las hemorragias que se llamaron pasivas, asténicas, crónicas, etc.; siendo su carácter especial la disminucion relativa ó absoluta de la fibrina. Repetirémos aquí la composicion cuantitativa de la sangre, con objeto de formarse una idea de la verdadera naturaleza de ellas.

En mil partes de sangre se encuentran:

Fibrina.	3
Materias sólidas del suero.	80
Glóbulos.	127
Agua.	790
	<u>1.000</u>

La sangre puede alterarse en la proporcion cuantitativa de los elementos de que se compone, ó bien en sus propiedades fisicas, químicas y microscópicas. Acerca de estas últimas, á pesar de lo mucho que se ha trabajado, todavía no poseemos conocimientos suficientes, para poder establecer conclusiones sobre ellos.

Hemos dicho que la fibrina puede disminuirse de una manera

absoluta ó relativa. Cuando disminuye y queda la cantidad de glóbulos en el estado normal, la disminucion es absoluta. Pero si la fibrina se encuentra disminuida, porque los glóbulos han aumentado, es decir que el aumento de estos ha dejado aquella en la cantidad natural, la disminucion de la fibrina es relativa. Tambien puede suceder que la fibrina disminuya y los glóbulos aumenten. Esto es lo que han demostrado los profesores Andral y Gavarret y confirmado muchos otros prácticos.

A este órden de hemorragias, pertenecen las que se observan en las fiebres graves y eruptivas; las debidas á una infeccion purulenta, las que son efecto de una intoxicacion miasmática y las constitucionales, sean hereditarias ó adquiridas.

Hemorragias de las fiebres.—En todos tiempos llamó la atencion de los médicos, el flujo de sangre que por diferentes vias se observaba en las fiebres graves; flujo que unos atribuyeron á la alteracion de la fibra y otros á la de los humores. Sin embargo, es menester notar que dichas hemorragias, coinciden siempre con la postracion, el delirio, y demás síntomas que constituyen lo que se llama adinamia, ataxia, malignidad, putridéz, etc. En la fiebre tifoidea, en la escarlatina, la viruela, y el sarampion malignas, la peste, la fiebre amarilla, el tifus europeo ó fiebre petequiral, el escorbuto, etc., es donde se notan las epistaxis, los flujos de sangre por la lengua, las encías, la mucosa intestinal y las congestiones hemostáticas del bazo, del pulmon, del hígado, y hasta los equimosis subcutáneos, principalmente en los puntos de presion y declive. Pues estas hemorragias que tanto llamaron la atencion de Huxham con respecto á la alteracion de la sangre, son precisamente aquellas en que la análisis ha demostrado la disminucion de la fibrina, y en muchos casos de esta y de los glóbulos á la vez.

Hemorragias por intoxicacion de la sangre.—Estas son aquellas en que la fibrina de la sangre disminuye por la accion deletérea de ciertas sustancias que, introducidas en el organismo ó desenvueltas espontáneamente en la misma economía, obran sobre aquel liquido. Entre las primeras, se cuentan los miasmas y virus infectos y contagiosos, la accion del mercurio, del arsénico, el ácido hidrocianico, las sales alcalinas y algunos liquidos animales, como el veneno de la serpiente de cascabel, de la víbora y otros varios. Las segundas son las que se verifican despues de los graves desór-

denes que determina la accion del pus en el torrente general de la circulacion, como son la flebitis puerperal, la que sobreviene á consecuencia de las grandes operaciones quirúrgicas, ó la de los cánceres reblandecidos y supurados y de varias afecciones orgánicas.

Hemorragias constitucionales.—Son aquellas que por sí solas constituyen toda la enfermedad, aunque generalmente sin aparato febril. Con el nombre de diatesis hemorrágica ó de hemorrafilia, se ha descrito una disposicion particular, por la cual se verifica el flujo de sangre por diferentes partes del cuerpo, con tendencia á reproducirse á pesar de los recursos del arte. Algunas veces esta diatesis es hereditaria, como lo demuestran repetidos ejemplos consignados en la historia de la ciencia, y otras veces es adquirida.

Las personas predisuestas á esta especie de hemorragias, ofrecen un cierto sello especial en el conjunto de su constitucion, pues al paso que gozan aparentemente de buena salud y tienen cierta gordura, sus aparatos orgánicos no funcionan con aquella energía regular, y predominan los líquidos serosos, sus movimientos son lentos y pesados, tienen cierta apatía para todo, en una palabra, la accion vital parece disminuida, y aunque en apariencia son fuertes, se les ha comparado con las mujeres cloróticas, que conservan su buen color y vivacidad.

Sin embargo, lo mas comun suele ser el que los sujetos que padecen la diatesis hemorrágica, sean pálidos y descoloridos, muy ecitables, aun antes de las pérdidas de sangre que los conducen á un estado anémico.

Los síntomas mas constantes de esta alteracion, son los flujos de sangre por las membranas mucosas, la exhalacion de la misma en el tejido celular subcutáneo ó en las mallas de los diversos elementos de que se compone y la salida de esta misma sangre por la mas pequeña erosion ó herida, la cual se contiene con mucha dificultad. A medida que esto se verifica, todas las funciones se alteran simultáneamente, sobre todo las de la inervacion, formándose congestiones y derrámenes de sangre intersticiales en diferentes puntos.

La causa de estos flujos, es la disminucion de la fibrina, lo cual ha demostrado Lebet, Silva, Tardieu y otros muchos, y á lo que llamó Huxham estado de disolucion ó putrefaccion de la sangre, constitucion morbosa de la misma, etc.

Tratamiento.—Como en todas las hemorragias, la primera in-

dicacion que hay que llenar es su cohibicion por medios locales, á fin de impedir los accidentes inmediatos que ocasiona una pérdida de sangre considerable. El agua fria, los astringentes, la compresion, la ligadura, la cauterizacion, etc., segun el caso lo exija, serán los medios de que se valdrá el profesor, como del momento; pero con ellos no obtendria mas que un efecto pasajero, si no tratára de combatir la verdadera causa de la hemorragia, que consiste en la alteracion de la sangre. Si el flujo sobreviene durante el curso de una fiebre, el tratamiento interno apropiado á ella ocupará el primer lugar; por esta razon, despues de luminosas ideas de Huxham, han modificado los prácticos el tratamiento de las fiebres graves.

En semejante caso, las hemorrágias intestinales, ó por cualquier otro punto, que se presentan en los períodos de la fiebre tifoidea, de los tifus especiales, del sarampion, de la viruela, etc., se combatirán con los ácidos minerales, la quina, la ratania, las preparaciones ferruginosas, el vino, el éter, segun calcula el médico, en virtud de las circunstancias particulares del enfermo y del curso del mal; que deben ser preferidos los tónicos fijos ó difusivos, los ácidos, los astringentes y aun los anti-espasmódicos.

Cuando la hemorragia constituye toda la enfermedad, en una palabra, cuando es el producto de una diatesis, independiente de todo otro estado morboso, no es fácil volver á restablecer la armonía entre los principios constitutivos de la sangre, porque hasta ahora, no conocemos un medio seguro para ello. Solo la experiencia nos demuestra que los recursos higiénicos bien combinados, suelen producir buen efecto. La buena alimentacion, la respiracion de un aire puro en sitio elevado, la accion solar, el ejercicio, etc., á lo cual suele añadirse el uso de algun tónico y de las aguas ferruginosas, restablece la salud á semejantes enfermos.

SEGUNDA CLASE.

Hemorragias por alteracion de los sólidos.

Aun cuando en algunos casos no sea muy fácil poder distinguir en estas hemorragias, si verdaderamente son producidas por

la alteracion molecular de los tejidos, ó por la modificacion patológica de la sangre; sin embargo, forman esta segunda clase aquellas que reconocen por causa una alteracion en los tejidos, que averiguamos por medio de nuestros sentidos.

PRIMER ORDEN.—*Hemorragias cuya causa reside en el mismo órgano por donde sale la sangre.* En algunas enfermedades, tales como las flegmasías y las congestiones hiperémicas, se verifica la hemorragia por el mayor aflujo de sangre en los capilares, tales son la gastritis agudísima, la angina faríngea, la estomalitis, etc., en que la exalacion de la sangre, se hace en los mismos tejidos que padecen. Con todo es menester convenir que no es lo comun en las inflamaciones si no van acompañadas de alguna cosa especial, como la disenteria, la angina maligna, tan bien descrita por Huxham, etc. Solo en la pulmonía, como inflamacion legitima, es mas frecuente, lo cual se esplica fácilmente por la estructura del pulmon, y las funciones á que está destinado.

El desarrollo de tejidos de nueva formacion, como el tubérculo, el cáncer, etc., determinan con frecuencia hemorragias; así nos lo demuestra la hemotisis y la gastrorragia, como síntomas comunes del trabajo patológico que se verifica en las vísceras respectivas, ya sea que la salida de la sangre se haga por exalacion, por rotura de vasos, ó por cualquier otro mecanismo, que tal vez no conocemos. De todas maneras, este modo de considerarlas, es de suma importancia para su tratamiento.

Otra division se hace de este orden, que son las que dependen de una alteracion local que modifica los tejidos en su consistencia, ó los desorganiza en los puntos por donde se verifica.

Cuando se desarrollan ciertos tejidos anormales, que pasan del estado de crudeza al de reblandecimiento ó de gangrena, los vasos dejan escapar una grande cantidad de sangre; en semejante caso es cuando sobrevienen las neumorragias en el segundo ó tercer período de la tisis pulmonar, y las demas hemorragias viscerales. En los productos de nueva formacion, pueden dar la sangre los vasos del punto del tejido en donde se ha desarrollado á los de nueva formacion del producto anormal.

Durante el trabajo patológico de la ulceracion ó de la gangrena, sea como consecuencia de la inflamacion, ó de otra causa desconocida, se verifican hemorragias, lo mismo en las membranas

que en las vísceras, ó en el mismo tejido celular, y la sangre se abre paso al traves de las paredes de los vasos, por las pérdidas de substancia que han ocasionado aquellos desórdenes.

SEGUNDO ÓRDEN.—*Hemorragias que no reconocen por causa una enfermedad en el órgano por donde se verifica la salida de la sangre, sino en la lesion de otro mas ó menos distante, pero que tiene una mayor ó menor accion sobre la circulacion del sitio, por el cual se verifica el flujo.* A estas pertenecen las hemorragias del pulmon ó del estomago, que atacan á los sugetos que padecen una lesion del corazon. Aun cuando es cierto que el órgano por donde se verifica la salida de la sangre, sufre una alteracion funcional, tampoco lo es menos que la exalacion sanguinolenta, tiene su causa en otro sitio sin cuya enfermedad no se verificaria, y contra la cual debemos dirigir el tratamiento.

La hipertrofia del corazon se ha considerado como una causa capaz de dar lugar á la hemorragia cerebral: la apoplejía pulmonar, la epistaxis, la hematemesis, etc., creyendo unos que las paredes del corazon engruesadas y dotadas por dicho engruesamiento de mayor enerjia, impelian la sangre con mas fuerza á los vasos cerebrales. Otros con mayor fundamento, hicieron observar que en los casos de hipertrofia de dicho órgano, la circulacion se alteraba por la deformidad de las válvulas y la estrechez de los orificios. Ningun profesor de una mediana práctica, ha dejado de observar repetidas veces las congestiones que se verifican en diversos órganos, en los sugetos que padecen lesiones orgánicas del corazon, como consecuencia inmediata de los obstáculos que encuentra la circulacion de la sangre.

Cuántas veces los equímosis de los miembros, las infiltraciones de sangre en los mismos, no son el resultado de una inflamacion, de una oxificacion ú otra lesion cualquiera de un gran tronco arterial? Los antiguos ya buscaron con razon la causa de la mayor parte de los flujos hemorroidales y aun de la hematemesis, en la dificultad que experimentaba la sangre en la circulacion de la vena porta, en las induraciones del bazo y otras lesiones crónicas de las vísceras abdominales.

TERCERA CLASE.

Hemorragias por lesion dinamica.

Esta clase abraza todas las hemorragias que no podemos explicar, ni por las alteraciones del líquido, ni por las del sólido. Aquí diremos lo que de las fiebres esenciales; no creemos que las unas y otras sean independientes de una alteracion en el organismo, sino que no conocemos la naturaleza de esta, aun cuando es de pensar que sea una modificacion de vitalidad en los capilares. El ejemplo mas palpable de ello es la menstruacion de las mujeres, que á pesar de ser un flujo fisiológico, se presenta de una manera intermitente y regular, sin que podamos atribuirlo mas que á una modificacion molecular de los tejidos, pero cuya modificacion ignoramos completamente.

Hemorragias supletorias.—La hemorragia menstrual nos enseña que por medio del mismo mecanismo puede la naturaleza producir flujos morbosos, que cuando sobrevienen á consecuencia de la supresion de aquella, ó de otros habituales, se han llamado hemorragias suplementarias. Sin embargo, es menester advertir que muchas veces la supresion de los menstros, de las hemorroides, ó de otro flujo cualquiera, es el efecto de una enfermedad incipiente, y que cometeriamos un grande error, si consideramos otra hemorragia como sucedánea. En muchos casos se han tomado hemotisis por hemorragias suplementarias, hasta tanto que la tisis se revelaba por el conjunto de síntomas que la caracterizan. Pero la auscultacion y demas medios de exploracion del pecho han ilustrado la ciencia en esta parte.

Algunos autores piensan que las hemorragias suplementarias siempre dependen de una alteracion de la sangre, y se apoyan en que cuando en las mujeres se establece un flujo en otro órgano como sucedáneo de la menstruacion, ó cuando esto mismo se verifica por la repentina supresion del que en aquel momento tiene lugar en la matriz, solo se observa en aquellas que se hallan constituidas en un estado de plétora, en cuyo caso hay un aumento de globulos, y la hemorragia disipa todos los accidentes

que antes existian. Sin embargo, aunque esto puede ser cierto en muchos casos, no se puede demostrar en todos.

Las hemorragias suplementarias, pueden tener lugar por todas partes del cuerpo; así es que se les ha visto por la estremidad de los dedos, por el pezon, el ombligo, las fosas nasales, y nosotros hemos visto un ejemplo de verificarse por el ángulo interno del ojo izquierdo.

Esta clase de flujos, tienden siempre á su reproduccion, sobre todo cuando la hemorragia suprimida no vuelve á aparecer, ó cuando ha disminuido la cantidad de sangre habitualmente perdida.

La mayor parte de los prácticos aconsejan no suprimir la hemorragia suplementaria antes de haber restablecido el flujo primitivo. Para llenar esta indicacion, muchas veces es necesario apelar á una ó mas sangrías generales, segun la constitucion del sugeto, y sobre todo si hay signos de plétora. Luego es menester provocar una fluxion sanguínea hácia el órgano, en el cual se verificaba el flujo, por medio de cortas, pero repetidas aplicaciones de sanguijuelas, de ventosas secas, de sinapismos, ó de otros medios, de los cuales hablarémos al tratar de las hemorragias en particular. No debe olvidarse la importancia del órgano, por el cual se verifica la derivacion hemorrágica, que aunque suplementaria, podria su repeticion producir en el mismo, graves desórdenes. Por esta razon se aconseja establecer en la parte la mayor quietud posible, y aplicar en ella el frio, los astringentes, los sedantes, etc., segun las circunstancias.

Finalmente, hay otras hemorragias, como las que resultan de la supresion de una secrecion abundante, por ejemplo, el sudor de los pies, etc., ó las que resultan de pasiones de ánimo violentas y repentinas; como las que refiere Haller haber observado despues de una fuerte impresion de terror, de cólera, etc., en las cuales no puede dudarse de la grande influencia de la inervacion.

DE LAS HEMORRAGIAS EN PARTICULAR.

De la hemorragia cerebral ó apoplejía.

SINONIMIA.—MORBUS ATONITUS (de diferentes autores).—COMA (Magbridi).—HEMORRAGIA CEREBRAL (Hoffman, Morgagni), etc.

Definicion.—Aun cuando á la palabra apoplejía se la han dado diferentes significaciones, nosotros solo comprenderemos con este nombre el derrame ó extravasacion de sangre en el cerebro, que no es producido por una causa traumática.

Historia.—La apoplejía, como enfermedad muy frecuente, la observaron los antiguos, aun cuando no determinaron bien su naturaleza, por carecer de las nociones de la anatomía normal y patológica. Hipócrates la esplica de una manera muy vaga, y dió una significacion tal á esta palabra, que segun el padre de la medicina, cualquiera parálisis era suficiente para reconocer la existencia de la apoplejía. Por esta razon, creyó que las apoplejías podian ser generales, parciales, permanentes y pasajeras. Esta opinion sirvió de base para establecer la hipótesis de la detencion de los espíritus animales, y de un obstáculo en la distribucion de los sensitivos y motores. Areteo dijo, que la apoplejía era la pérdida del sentimiento y movimiento de todo el cuerpo; y Galeno una sofocacion del calor innato, ó una replecion repentina de los ventrículos por un humor pituitoso. Luis Duret y Botal, señalaron como causa de la apoplejía la presencia de sangre derramada en los ventrículos cerebrales. Hoffman, sin embargo, fué el primero que hizo la distincion entre la apoplejía y la hemorragia cerebral, y á este sabio profesor se debe el conocimiento de la causa de la mayor parte de las apoplejías. Sthol y su escuela, crearon la apoplejía nerviosa, á la cual luego añadieron las esténicas, asténicas, activas y pasivas, cuyas consideraciones no dejaron de acarrear grandes errores en la práctica. Afortunadamente Morgagni, Valsalva y otros, dieron un nuevo impulso á la ciencia para el conocimiento de las hemorragias cerebrales, y en estos últimos tiempos los trabajos de Rochoux, Rostan, Lallemand, Abercrombie, etc, nos han dado á conocer, no solo los diferentes sitios en donde se

forman las hemorragias, como el cerebro, el cerebelo, el mesocéfalo, la protuberancia, las meninges, la médula, etc., sino que han demostrado la teoría de los focos apoplécticos, fundada en las repetidas observaciones anatómico-patológicas, y confirmada por la sintomatología.

Divisiones.—Las divisiones que se han hecho de la apoplegía, las fundaron antiguamente en las significaciones diversas que representaba su palabra. Por esta razón se encuentra en muchos libros la división de apoplegía sanguínea, serosa, nerviosa, etc.; y consideraron, también aparte, la de los recién-nacidos. Asimismo admitieron otros la de esencial, sintomática y simpática, según si era el producto de una diatesis, el resultado de otra enfermedad encefálica, ó por irradiación de una lesión de otro punto distante.

Nosotros solo consideraremos la hemorragia cerebral según su sitio y su naturaleza. Con respecto á lo primero, cuando ocupa las meninges, el cerebro, el cerebelo, etc.; y en cuanto á lo segundo, si la hemorragia es considerable, ó únicamente intersticial entre las fibras del órgano. Algunos la han dividido según su intensidad, en fulminante, rápida y lenta, según la extensión del foco hemorrágico. Finalmente, la de los recién nacidos, diferente por su causa, pertenece al estudio de las enfermedades de la infancia.

Sintomas.—Los fenómenos de la hemorragia cerebral, son tan variados y se presentan con tan diversas faces, que por esto los autores han descrito diferentes grados de ella, y el profesor Andral ha esplanado las formas distintas de la congestión é hipermia cerebral, que simulan la hemorragia.

— Cuando la hemorragia del cerebro es tan considerable ó instantánea, que dislacera una larga extensión del tegido del órgano, el sujeto cae como herido por un rayo, porque la inteligencia, la sensibilidad y el movimiento cesan completamente. Solo continúa á veces por algunas horas la respiración mas ó menos difícil y estertorosa, la hinchazón y bultuosidad del rostro, su color rojo ó violado en unos, pálido en otros, acompañado de cierta espuma entre los labios, y escreciones involuntarias. A esto se dá el nombre de apoplegía fulminante.

Pero en otros muchos casos, no se verifica la hemorragia en tan-

ta estension , ni con esta rapidez , y hasta hay fenómenos precursores de la misma. Entre estos , aunque no son exclusivos del derrame de sangre , porque son comunes á otras enfermedades , los mas frecuentes son: dolor de cabeza local ó general , vértigos , el enfermo ve mover los objetos que lo rodean y revolotear cuerpos luminosos ó relucientes ; hay zumbido de oidos , entorpecimiento general , hinchazon de las venas yugulares , latidos fuertes de las arterias temporales y sueño agitado. Si se fija la atencion en la parte intelectual y moral del sugeto , se observa que su vivacidad ordinaria ha disminuido , la memoria se ha debilitado , y los sentidos como algun tanto apagados. Generalmente notan cierta dificultad en los movimientos de algun miembro ó de la cara , ó bien el acorchamiento y hormigueo de dichas partes , al paso que durante el sueño se oye un ronquido sonoro y la respiracion ruidosa y como embarazada.

Si esto pasa desapercibido , si se ha abandonado , ó el sugeto continúa bajo la influencia de la accion de las causas que lo sostienen y determinan , se verifica la hemorragia , en cuyo caso cambió la escena. Despues de algunos vértigos , sobreviene mayor ó menor dificultad en los movimientos de la lengua , con desviacion de la comisura de los labios , la que es mucho mas notable cuando los enfermos quieren hablar , reir ó escupir. Aumentando la parálisis de los músculos de la mitad de la cara , no pueden resistir á la distension que produce en ellos el empuje del aire en cada espiracion y á este movimiento en que los enfermos respiran al parecer por las mejillas , se le ha dado el nombre de fumar la pipa. El brazo y pierna de un lado se hallan entorpecidos para los movimientos , y disminuida su sensibilidad ; hay fuerte constipacion de vientre y algunas veces retencion de orina. El pulso comunmente se presenta lleno , tardo ó algo frecuente y duro , al paso que la respiracion se halla libre ó disminuida , aunque á veces estertorosa. El curso de la sangre venosa se verifica con mas lentitud , lo cual puede aumentar la gravedad de los accidentes , por el incremento de la congestion cerebral.

Las funciones de la inteligencia se encuentran mas ó menos apagadas , como todas las demas , en las cuales deben tomar parte los músculos sujetos á la voluntad , lo cual depende de la mayor ó menor hemorragia , y aun del sitio en que se ha verificado.

En una palabra, la disminucion ó abolición del movimiento y de la sensibilidad, que es lo que constituye la parálisis, se puede presentar de muy diferentes maneras.

Muchas veces la invasion de la apoplejía se parece á un sueño profundo, á una embriaguez ó á un vértigo; tanto que en algunas ocasiones en que el médico se ha precipitado en su juicio, ha dado márgen á errores que han lastimado su reputacion y el buen concepto de que debe gozar.

La parálisis que ocupa la mitad del cuerpo, se llama hemiplejía; pero cuando solo ocupa los miembros inferiores, el recto y la vejiga se conoce con el nombre de paraplejía. Es muy raro observar la parálisis de un solo miembro, á pesar de que cuando sobreviene en todos los de un lado, siempre se halla mas pronunciada en el superior, que en el inferior.

El semblante del enfermo ofrece la espresion del estupor, se presenta vultuoso, con los ojos brillantes, los labios amoratados, y á medida que se prolonga la enfermedad, la piel del mismo se pone pálida, térrea ó amarillenta y cubierta de sudor mas ó menos pegajoso y frio segun la intensidad de la hemorragia.

Algunas veces suele suceder que en un miembro paralizado sobrevengan convulsiones, formando contraste la contraccion y sacudimientos convulsivos, con la inmovilidad parálitica en que luego cae.

Estas alternativas indican que en la circunferencia del foco hemorrágico se forma un reblandecimiento.

La parálisis puede desaparecer á beneficio del tratamiento; puede continuar incompleta ó quedar completa durante la existencia del enfermo. En el primer caso, desaparece lentamente, principian-do por los músculos de la cara, los labios, la lengua, el miembro inferior, y por último el brazo. Si continúa sin algun alivio, puede dar lugar á la atrofia del miembro ó á su infiltracion y la anasarca consecutiva.

Algunos autores han pretendido determinar el sitio de la lesion encefálica, por el de la parálisis, y se ha establecido como ley general que siempre la parálisis se encuentra en el lado opuesto á aquel en que se ha verificado la hemorragia. Los trabajos anatómicos modernos, han confirmado en esta parte la opinion anunciada por los prácticos de la antigüedad, esplicándolo por el cruzamiento de

las fibras y de los nervios. Aunque otros han querido recientemente impugnar esta teoría, no parece que se apoyen en un número de hechos patológicos, suficiente para ello.

A pesar de que se ha pretendido dar razon de la hemiplegia por la hemorragia del lóbulo medio del cerebro; la parálisis de los miembros inferiores por la lesion de los cuerpos estriados; la del brazo, por la del tálamo óptico, y que la hemorragia de las circunvoluciones, no dá lugar á la parálisis: hasta ahora no es posible fijar esta cuestion de una manera cierta, aunque probablemente llegará dia en que esta parte del diagnóstico, alcance toda la perfeccion que es de desear.

Curso de la enfermedad.—Si la apoplejía es fulminante, es decir, si el enfermo pierde repentinamente el conocimiento, la parálisis de los miembros es instantánea, sale sangre por la boca ó por narices, la respiracion se pone estertorosa, y el pulso imperceptible; la vida se extingue en pocas horas.

Pero no siempre la enfermedad es tan rápida, en cuyo caso ó puede terminar favorablemente, ó de una manera funesta. No hablaremos de aquellos fenómenos precursores, que aun cuando no lo son de una hemorragia, indican ya la existencia de una congestion ó hiperemia cerebral, de la cual nos ocuparemos en otro lugar.

Si la apoplejía camina hácia una terminacion feliz, se nota una mejoria gradual y sucesiva en todos los síntomas, principiando por el restablecimiento de las funciones intelectuales. La fisonomía pierde aquel estado de indiferencia, en que se hallaba sumergido el enfermo, y va apareciendo de nuevo su color y expresion acostumbrada, y aunque parece algo atontado, empieza á tomar parte en las sensaciones de los objetos que le rodean. La parálisis de la lengua es la primera que disminuye y desaparece, renace el apetito, y una sensacion de hormigueo y de dolor en los miembros paralizados, que empieza por los superiores, son el indicio de un próximo restablecimiento. A veces sobreviene una grande secrecion de orina, un sudor copioso, un flujo hemorroidal, ó una epistaxis; cuyos fenómenos consideraban los antiguos como movimientos críticos de buen agüero. Sin embargo de todo esto, el restablecimiento completo es raro y muy lento, pues en las personas mejor constituidas dura algunos meses, ó quedan con cierto entorpecimiento ó semi-parálisis.

Pero si la enfermedad, aunque á la larga, acaba por una terminacion funesta, en este caso sigue la parálisis; y aun cuando el enfermo recobra el conocimiento, es para caer de nuevo en el estado comatoso. La lengua y la comisura de los labios se desvian cada vez mas; la respiracion se pone lenta, el aliento frio, los ojos inmóviles, los labios se van cubriendo de mucosidades sanguinolentas, las narices se secan, y se cubren como de polvo, se presenta en la cara un sudor pegajoso, las escreciones se hacen sin conciencia, y por último, el pulso desaparece lenta y sucesivamente, permaneciendo el paciente en tal estado y sin agonía á veces por espacio de algunos dias, hasta que graduándose el estertor, exala el último suspiro.

Hay tambien una especie de terminacion como de forma crónica, en que los enfermos viven mas ó menos tiempo, pero en un estado de completa imbecilidad, y de una manera automática. Otras veces despues de una lisonjera mejoría en la que todo hace esperar un término placentero, sobreviene de repente una nueva agravacion, que acaba con la vida del enfermo. Ninguna enfermedad se halla tal vez sujeta con mas frecuencia á recidivas, que la hemorragia cerebral, cuyas recidivas se anuncian por los fenómenos que la precedieron, ó por el cambio repentino que se observa en el estado intelectual y moral del sugeto. Asimismo se la puede considerar como una de las afecciones mas comunes, segun lo demostraron los trabajos de Jecret, Rochoux, Foderé y otros varios.

Complicaciones.—Las mas comunes son la congestion cerebral, el reblandecimiento, el derrame de serosidad, la meningitis y las irritaciones intestinales. La congestion del cerebro es mas bien un estado precursor de la apoplegia, que una verdadera complicacion, y así lo denotan los fenómenos morbosos que hemos indicado en otro lugar. Sin embargo, hay una verdadera congestion consecutiva, que se forma al derredor del foco apoplético, que se puede considerar como complicacion de la hemorragia.

El reblandecimiento consecutivo, es la complicacion mas frecuente de todas, y Lallemand ha demostrado que únicamente falta en aquellos sugetos que han sucumbido á las pocas horas del ataque. Efectivamente, el coágulo hemorrágico no puede permanecer mucho tiempo, sin que obrando como cuerpo extraño, deje de producir una irritacion. El reblandecimiento puede verificarse

despues de haber trascurrido mas ó menos tiempo, y podrémos sospechar su existencia en el momento en que se observan los miembros paralizados con alternativas de contraccion ó movimientos convulsivos.

El derrame seroso es comun en los apopléticos, pero este puede ser consecutivo al reblandecimiento, ó bien repentino y lento. En este último caso forma el hidrocéfalo agudo ó crónico oriundo de una aracnitis. El reblandecimiento, cuando no es el producto de la inflamacion lenta que determina con el tiempo el foco hemorrágico, pertenece á la flegmasia de las membranas, ó de la masa encefálica, la cual se anuncia por síntomas diferentes.

Diagnóstico.—La apoplejía es fácil de conocer en la mayor parte de los casos, pero es necesario confesar que en otros, ofrece grandes dificultades, pudiendo de esta manera acarrear graves inconvenientes en la práctica. Las mas de las afecciones comatosas pueden simular una hemorragia cerebral, tales como la embriaguez, la asfixia, el envenenamiento por sustancias narcóticas, las consecuencias de un ataque epiléptico, un pátroxismo histérico, las contusiones y contusiones del cerebro, una mala digestion que obra simpáticamente sobre dicho órgano, un absceso, un cáncer, un tumor enquistado del mismo y sobre todo una intermitente perniciosa apoplética. Pero, ¿deberá el profesor arredrarse por eso? No por cierto. En primer lugar casi siempre la hemiplejía es la forma inherente á la apoplejía, y en el momento que falta esta, ya debemos fijar con preferencia nuestra atencion, en las demas circunstancias y antecedentes del enfermo.

La embriaguez y la asfixia, aunque producen laxitud en los miembros, jamas se presenta con los caracteres de la parálisis, y menos de la parálisis parcial, prescindiendo de que el conmemorativo nos debe servir de mucho para asegurarnos de su diagnóstico. La repeticion de los accesos de forma convulsiva, el conocimiento de los ataques padecidos anteriormente, y la naturaleza misma del conjunto de todos los síntomas, nos sacarán de la duda en los casos de afecciones exclusivamente nerviosas; y por último, las lesiones orgánicas del cerebro, lo mismo que un intermitente perniciosa, las unas por el estado anterior del paciente, y las otras por el sitio, forma y circunstancias con que el enfermo ha contraído la dolencia, impedirán el cometer un grave error. No obstante, la

congestion y el reblandecimiento apoplectiforme, tienen tantos puntos de contacto con los fenómenos de la hemorragia, que no dejan de poner perplejo en algunos casos al profesor mas aventajado. Solo por la pronta desaparicion de los accidentes, podemos establecer á posteriori el diagnóstico diferencial entre una hemorragia y un estado hiperémico. En cuanto al reblandecimiento, casi siempre se observa que en el momento del insulto, conserva el enfermo su inteligencia, cosa opuesta á los fenómenos de la hemorragia.

Pero puede presentarse un caso muy difícil de distinguir, cual es el de una persona que cayéndose, experimenta una grande contusion en la cabeza. ¿A qué podrá atribuirse la hemorragia cerebral? ¿A la contusion ó la caída al derrame de sangre? Afortunadamente en este caso los medios terapéuticos que podrémos emplear son los mismos, y por lo tanto ningun perjuicio pueden acarrear al paciente. Con toda la edad y la constitucion del sugelo serán muy importantes para el diagnóstico.

Cuando la parálisis ataca repentinamente á una persona jóven ó adulta, á los viejos y á los de constitucion plétórica, podrémos fundadamente tener recelos de una hemorragia.

Ultimamente, no hablarémos de las flegmasias, tanto de la masa encefálica como de sus membranas, porque al tratar estas inflamaciones, verémos la diversidad de síntomas que ofrecen y la manera diferente con que suelen invadir.

Pronóstico.—La hemorragia cerebral considerada de una manera absoluta, es una de las enfermedades mas graves que se conocen. Sin embargo, debemos ser cautos al emitir nuestra opinion, porque hay individuos que resisten á un caso al parecer inevitablemente mortal, mientras que otros sucumben con rapidez al que parece ligero; esto da márgen á que el profesor se lleve una gloria ridícula, ó se le calumnie injustamente. Por esta razon aconseja Cruveilhier, que antes del noveno dia, época en que el enfermo debe correr el riesgo de la dislaceracion, de la compresion, de un nuevo derrame, y del trabajo reparador incipiente, no debe hacerse un pronóstico decisivo. Una hemiplegía franca, aunque sobrevinida repentinamente, pero con integridad de las facultades intelectuales, de la sensacion, y locomocion del lado no paralizado, es menos peligrosa que otra mas lijera é incompleta, acompañada de entorpecimiento general, y de un estado comatoso. Se debe

asimismo temer un resultado funesto, cuando á pesar de un tratamiento enérgico el estado comatoso se hace rebelde, el coma y la parálisis invaden los músculos de la respiración, de la laringe, y sobrevienen convulsiones, la contracción ó algunas de sus complicaciones. En una palabra, los fenómenos que presenten las funciones sensoriales, y del aparato locomotor, serán la guía mas segura para el pronóstico. La emisión involuntaria de las orinas y de las materias fecales, la insensibilidad y la dilatación de las pupilas, el enfriamiento de las extremidades, el color térreo de la cara, la acción de fumar la pipa, y el estertor, son signos de una triste terminación. La edad y la constitución del sugeto deben tenerse mucho en cuenta, porque en los pletóricos es mucho mas temible una nueva recidiva, y el que se repita otra vez el esfuerzo hemorrágico, que en las personas de condiciones opuestas. En la vejez las sospechas de un reblandecimiento anterior, y la facilidad con que este se verifica como consecutivo á la extravasación de sangre, serán muy fundadas. Finalmente, no debemos olvidar que la apoplejía mas lijera, deja siempre vestigios tras de sí; tales como una debilidad mas ó menos considerable en la locomoción, en las sensaciones, y en las facultades afectivas, ó en las intelectuales. En el órgano central de la inteligencia, del sentimiento, y del movimiento no se pueden impunemente dislacerar algunas fibras, porque, como dice Cruveilhier, la sustancia nerviosa cerebral ú otra cualquiera, no se repara jamás.

Etiología.—Las causas traumáticas que obran sobre la cabeza y las lesiones orgánicas del encéfalo, fuéron consideradas por los antiguos como agentes capaces de producir la hemorragia cerebral. Pero desde que ulteriores trabajos han demostrado que todas ellas, ó producen la inflamación del cerebro ó de sus membranas, ó solo pueden considerarse como complicaciones accidentales, se han borrado del cuadro de la etiología.

Tal vez no hay otra enfermedad que al parecer esté mas sujeta á la influencia de una predisposición constitucional particular, y muchas veces hereditaria, como la hemorragia cerebral.

Sin embargo, se pueden considerar como causas de ella todas las que obran directamente sobre el encéfalo, y sobre el órgano central de la circulación.

Para poder esplicar la frecuencia de la apoplejía, hay razones

fisiológicas y anatómicas muy plausibles. La actividad prodigiosa del cerebro, las alteraciones de reposo y de violenta excitación á que se halla espuesto, el sinnúmero de vasos arteriales que se encuentran así en sus paredes como en su espesor, el poquísimó tejido celular que los rodea, las alteraciones cretáceas tan comunes en los mismos, el extraordinario desarrollo del sistema venoso, y la poca consistencia del órgano: todo conspira á que se pueda verificar en él la hemorragia con la mayor facilidad. La hipertrofia del corazón, parece que tiene una influencia muy grande en la producción de la apoplejía, así como todos los obstáculos de la circulación de la sangre; como las estrecheces de la aorta por debajo de la carótida, las de los orificios valvulares, etc. Esta última opinion no deja de tener adversarios, entre ellos el Dr. Rochoux, el cual alega gran número de razones anatómicas y fisiológicas para demostrar la ninguna influencia de la impulsión del corazón sobre la hemorragia cerebral. A pesar de esto, la historia de la medicina está llena de casos de coincidencia entre una y otra afección.

Todas las causas que influyen para producir la congestión cerebral, pueden determinar de la misma manera la apoplejía. La plétora, el temperamento sanguíneo, la constitucion apoplética, la vida sedentaria, el llevar la corbata ó el corsé muy apretados, el dormir con la cabeza baja, la temperatura, y tambien se cuentan por Baglivi y Lancisi, ciertas constituciones médicas. El estado de preñez y el puerperio, el primero por la dificultad que la dilatacion de la matriz opone á la circulación, y el estado de plétora en que se hallan las mujeres embarazadas; y el segundo por los esfuerzos que pueden haberse verificado durante el parto, y la situacion especial en que se encuentra la mujer susceptible de resentirse toda la economía de la menor causa que la excita, determinan en ella una predisposicion á la apoplejía. Las vicisitudes repentinas de la atmósfera, la estacion del invierno, la temperatura elevada, la supresion de algun exantema, ó de alguna hemorragia, pueden dar márgen á un ataque apoplético. Los hombres parece que están mas sujetos á la apoplejía que las mujeres, así como las personas de sesenta años para arriba.

La escuela fisiológica pretendió que la mayor parte de las veces la causa de la apoplejía, era oriunda del estómago, señalando

la nutrición succulenta, el abuso de alcohólicos, la vida sedentaria, como razones del por qué es mas frecuente la hemorragia cerebral en invierno, en la edad avanzada, etc.

Nosotros diremos, que tan absurdo sería negar en algunos casos la influencia de la acción de las causas que obran sobre el estómago, para la producción de la apoplejía, como el querer atribuir siempre ó casi siempre esta enfermedad, á la manera de obrar exclusiva de aquellas.

La apoplejía puede presentarse bajo la forma epidémica, segun las observaciones Baglivi y Lancisi. El primero la observó en casi toda la Italia, á lo cual parece que contribuyeron mucho los temblores de tierra, el terror y las pasiones de ánimo. El segundo la vió reinar en Roma por los años de 1705 y 1706. Ultimamente Wepfer, Werlof y Torti, hablan de su forma intermitente.

Alteraciones anatómicas, y teoría de los focos apopléticos.—La hemorragia cerebral espontánea, se presenta de dos maneras: La primera es aquella en que se encuentra un foco sanguíneo en medio de la sustancia cerebral dislacerada; la segunda cuando la sangre se halla infiltrada en el tegido del cerebro reblandecido. La una corresponde á lo que ordinariamente se llama apoplejía, y la otra, que algunos solo admiten como reblandecimiento, la denominan la mayor parte *apoplejía capilar, reblandecimiento apoplético, ó hemorragia cerebral capilar.*

La sangre derramada varía en cantidad de unas gotas hasta seis ú ocho onzas, así como su color y consistencia segun la época en que se examina. Cuando la sangre ha salido de sus vasos se coagula y se divide en dos partes, una que tiene alguna cohesión, y es el coágulo, y la otra al suero. A los dos ó cuatro dias es negruzca, y los coágulos blandos; y pasado mas tiempo, pierde algo del color negro, y algunas veces se aproxima al color y consistencia de la jalea de grosella. Si la hemorragia se ha prolongado ó renovado, se encuentran sobre el derrame primitivo, que entonces es consistente, capas de sangre blandas y semi-líquidas. Al mes, ó seis semanas, su consistencia se hace gradualmente mas considerable, y muy parecida á la sangre concreta, que se encuentra en los tumores aneurismáticos.

El suero se infiltra en las partes inmediatas, y es reabsorbido como en el equimosis, de modo que desde el octavo dia, hasta el

duodécimo despues del ataque, despojado el líquido derramado por la reabsorcion de las partes mas fluidas, se convierte en un coágulo muy duro, que sometido á la accion de los absorbentes, adquiere un color de rosa pálido, que tira al amarillo de ocre, disminuye de volúmen y acaba por ser enteramente absorbido. Los vasos de las membranas, y los senos de la dura madre, se hallan ingurjilados, así como se observa con frecuencia una infiltracion sanguínea de la pia-madre, particularmente del lado en que existe la hemorragia. Los vasos exteriores, participan igualmente de esta congestion, o cual segun dice Rochoux, prueba que, ademas de la hemorragia de la sustancia encefálica, hay tambien una hiperemia, cuya existencia no se limita á la duracion del ataque, sino que se prolonga bastante tiempo.

Un foco apoplético como otro foco sanguíneo cualquiera, ofrece dos consideraciones; el derrame de sangre y la solucion de continuidad de la cavidad que la contiene.

Al derrame corresponden los fenómenos de la compresion; á la solucion de continuidad de las fibras celebrales la mayor parte de los de la parálisis.

Se llama foco apoplético, la cavidad que la sangre se forma en el tegido del cerebro luego que se derrama, y cuando es reciente cualquiera que sea su sitio, tiene una figura irregularmente esférica, sus paredes son desiguales, rasgadas, y se observan pedacitos de sustancia cerebral, unas veces flotantes, mezcladas con la sangre, otras adheridas por algun punto de sus estremidades. En ciertos casos, la sustancia cerebral de la circunferencia del foco, se encuentra sana, ó manchada de sangre; en otros reblandecida en un espesor que varia desde media á dos líneas, ó bien reducida á una pulpa rosácea, cuyo reblandecimiento siendo mayor que el foco sanguíneo, constituye el tránsito entre este y la apoplegía capilar, ó el reblandecimiento rojo de los autores. La capacidad del foco, varia desde el volúmen de un guisante, hasta las grandes cavernas que pueden ocupar todo un emisferio. Rara es la caverna de alguna capacidad, que no se abra paso y comunique con la superficie del cerebro, ó con alguno de sus ventrículos; y muchas veces se establece comunicacion entre los dos laterales por la rotura del septo lucido.

Analizando la lesion orgánica que constituye la apoplegía,

vemos que hay sangre derramada, y una rasgadura de la sustancia cerebral; estas dos cosas guardan tan íntima relacion entre sí, que la dislaceracion del órgano, tiene una exacta proporcion con la cantidad derramada. La sangre puede salir de sus vasos por exudacion, ó por dislaceracion, y esta última, puede verificarse en los vasos venosos y en los arteriales, así en los capilares como en los troncos vasculares.

Fenómenos consecutivos del foco apoplético.—La sangre se coagula en el foco apoplético, del mismo modo que en el espesor de un miembro cualquiera, dividiéndose en parte líquida y parte sólida. El suero y la materia colorante, se infiltran en el tegido nervioso contiguo, comunicándole un color amarillo oscuro, igual al de las contusiones, cuyo color disminuye á medida que se aleja de las paredes del foco. Este color empieza á manifestarse despues del tercer dia, y sobre el octavo ó duodécimo, empieza el trabajo de reparacion. Luego comienza la cicatrizacion en las paredes desiguales y rasgadas de la caverna, las cuales se contraen y ponen iguales, apareciendo un verdadero tegido celular, en la superficie del foco, base de toda cicatriz. Este tegido toma la forma de una película, ó de una membrana densa, y en cierto modo fibrosa. Al mismo tiempo se observa en las paredes del foco, un gran desarrollo vascular, el cual se manifiesta cuando se vacia el foco con precaucion, por medio de un chorrito de agua. A beneficio de estos vasos, se segrega un líquido que puede ser seroso, icoroso, y gelatiniforme que establece la union de las paredes del foco. A medida que este se contrae sobre el coágulo de sangre, cuyo volúmen disminuye todos los días por la absorcion de la parte líquida aumentada por el contacto del nuevo licor segregado de que hemos hablado antes, toma el foco una forma esferoidea, y la membrana celular establece una adhesion entre sus paredes, verificándose la cicatriz.

Estas cicatrices varian en cuanto á su forma y color. Este es pardo ó amarillo de canario, y en algunos casos, se observa la combinacion de varios matices, como castaño, amarillo claro, amarillo oscuro, y moreno.

En cuanto á la forma cuando es pequeño, puede formar una especie de núcleo de una densidad fibrosa. Otras veces es una cicatriz lineal, como lo observó el Dr. Serres por primera vez,

ó bien ya sea por la estension del foco, ó por cualquiera otra causa, la justa posicion de las paredes no puede verificarse, y se cicatrizan constituyendo una especie de ventrículo de paredes contiguas y exalantes, unidas por un tegido celular seroso de mallas anchas, de color oscuro, susceptibles de infiltrarse de serosidad. Por último, la cicatriz puede ser en forma de quiste, de paredes lisas, tapizadas por una membrana mas ó menos delgada, regularmente amarilla, que exala y absorve; en una pabra, un verdadero quiste seroso. La cicatrizacion de los focos apopléticos, no se halla completamente formada, hasta pasados cuatro ó cinco meses. En los casos de simple erosion, llega un tiempo en que en su lugar no se encuentran sino depresiones con mas ó menos pérdida de sustancia, y listas adherentes á la aracnoides por su circunferencia, á escepcion de los ventrículos.

Algunas veces sucede en los focos sanguíneos de la apoplejía, lo mismo que en los producidos por una contusion, que el trabajo de reabsorcion y cicatrizacion traspasa los límites necesarios, determinando fenómenos inflamatorios, ó una fluxion serosa considerable, ó una nueva fluxion hemorrágica, en las paredes del foco. En este caso, se verifican nuevos derrames de sangre sobre el primitivo, un reblandecimiento rojo, ó apoplejía capilar, un gran derrame de serosidad en los ventrículos, ó por debajo de la aracnoides.

Se ha tratado de investigar si la hemorragia es producto de una dislaceracion de la sustancia cerebral á consecuencia de un reblandecimiento ú otra causa cualquiera, ó por el contrario, si la rotura de los vasos y la hemorragia consiguiente, es causa de la dislaceracion. El profesor Cruveilhier, conocido por sus importantes trabajos de anatomía patológica, y en especial los de los focos apopléticos, fundado en estos, en el análisis de los síntomas y en su instantaneidad, opina que el reblandecimiento y la dislaceracion, es siempre consecutiva ó simultánea, y solo primitiva en algun caso raro, escepcional.

La apoplejía arterial que habia sido puesta en duda por algunos, es hoy dia incontestable, habiendo la observacion demostrado, que las arterias de la base del cráneo, de los cuerpos estriados y de los coroideos, son al parecer las mas susceptibles de romperse. Esta clase de apoplejías suelen ser el patrimonio

de la vejez, porque en esta época de la vida, sufren los vasos la alteracion cretácea con mucha frecuencia, cuya osificación los hace mas friables.

Apoplejía del cerebelo.—Morgagni fué de los primeros que anunció la apoplejía del cerebelo, y despues han consignado una série de observaciones de la misma, los profesores Serres, Guyot, Cafford, Rostan y otros. Parece que se pretende reconocer la hemorragia del cerebelo por la profunda alteracion de la circulacion y respiracion; por la emision involuntaria de las materias fecales y de la orina; el estado de semi-ereccion, ó ereccion durante la vida y despues de la muerte; y en las mujeres, segun Serres, por la evacuacion de cierta cantidad de sangre, por los órganos genitales. Pero hasta ahora, no está bien demostrado que estos síntomas sean tan constantes y exclusivos, que podamos formar por ellos un diagnóstico seguro de la hemorragia del cerebelo, sobre todo, si se atiende á que otros autores, atribuyen los mismos á la fuerte alteracion de la respiracion y de la circulacion. Afortunadamente la divergencia de estas opiniones, y un error de diagnóstico acerca del sitio de la estravasacion de la sangre, no puede acarrear perjuicio alguno al paciente, porque el mismo tratamiento debemos emplear para una, como para otra apoplejía.

Lo mismo podremos decir de la apoplejía de la protuberancia, para la cual han querido señalar como fenómenos característicos, las alternativas de colapso y de contracciones epileptiformes; particularmente, como quiere el Dr. Ollivier, las convulsiones de los miembros torácicos, alternadas de movimientos de rotacion hácia dentro; la lesion de la respiracion que se hace mas pronto estertorosa, y la falta de sensibilidad. La apoplejía de la médula espinal, es una hemorragia espontánea como la del cerebro; pero se diferencia de ella porque no es repentina, siendo bajo este punto de vista mas análoga á la forma de apoplejía descrita por Lallemand y Rostan, con el nombre de reblandecimiento del cerebro, ó apoplejía capilar. La de la médula, va precedida ó acompañada de dolores intensos en la region que ocupa la estravasacion de sangre, se verifica con lentitud, y sin producir el efecto cruzado de la parálisis y de la insensibilidad, por cuya razon determina una paraplejía gradual. Sin em-

bargo, la historia de la ciencia cuenta todavía muy corto número de observaciones sobre esta hemorragia, que por otra parte es muy difícil en la actualidad poder distinguir de una inflamación, de un reumatismo, etc. Con todo, nosotros abrazamos las ideas de Cruveilhier, sin olvidar jamás, que todas las partes del árbol nervioso son solidarias, y que los dolores y el entorpecimiento que se declaran en mayor ó menor estension bajo la forma hemiplética ó paraplética, pertenecen á una lesion de la médula ó de las dependencias cerebrales.

Tratamiento.—Todos los prácticos reconocen para la hemorragia del cerebro, un tratamiento preventivo, otro curativo, y finalmente el consecutivo. El primero y mas importante, es el profiláctico, cuyos principales medios se sacan de la higiene, sin la cual serían inútiles todos los medicamentos. Este tiene por principal objeto, el impedir las congestiones sanguíneas, previniendo la piétora general que resulta del uso de alimentos succulentos y escitantes, ó la local, producida por el ejercicio inmoderado de las funciones cerebrales y el abuso de licores espirituosos. Para ello se recomendará á los pléticos el que respiren un aire templado; que eviten la permanencia en sitios de temperatura muy elevada, como los teatros, las grandes reuniones, y la aproximacion en invierno á las chimeneas. Deben asimismo usar alimentos vegetales, como carnes blancas, frutas cocidas y azucaradas, bebidas diluentes, paseos al aire libre y fresco durante el verano, abstenerse de la Venus, tener tranquilidad de espíritu, y dejar todo trabajo intelectual. La hipertrofia del corazón, causa predisponente de las hemorragias cerebrales, los flujos habituales, las evacuaciones, las erisipelas ó erupciones periódicas, la gota, etc., deben llamar muy particularmente la atencion del médico, sobre todo, en los individuos predisuestos á la piétora. Si en un sugeto de constitucion apoplética, sobreviene un entorpecimiento pasajero en algun miembro, soñolencia, rubicundez del rostro, llamaradas á la cara, etc., es preciso acudir á medios mas enérgicos, por medio de alguna sangría preventiva en el cambio de las estaciones, aun cuando presentan el inconveniente de tener que repetirse una ó muchas veces al año. Generalmente hablando, la sangría general es preferible á las emisiones de sangre locales; sobre todo cuando se

trata de personas robustas, dispuestas á hemorragias nasales, y en las cuales se nota una sanguificación enérgica. En el caso contrario, podrán ser ventajosas las aplicaciones de sanguijuelas, singularmente en las márgenes del ano. Los pediluvios simples ó escitantes, los purgantes minorativos, tales como las sales neutras, el aceite de ricino, el citrato de magnesia, las píldoras del Dr. Frank, etc., podrán administrarse de cuando en cuando, á fin de combatir la hiperemia cerebral. Algunos han aconsejado sostener un punto de irritación, como un vejigatorio, un fontículo ó un sedal, etc.; pero debemos advertir que estos medios son del todo inútiles, no solo á los sujetos de una gran susceptibilidad nerviosa, sino tambien á los pletóricos.

Tratamiento curativo.—El tratamiento curativo de la apoplejía, presenta tres indicaciones; combatir la hemorragia, impedir su aumento, y por último, facilitar su reabsorción.

Cuando un individuo se halla acometido de una apoplejía, antes de empezar la medicación activa, son necesarias ciertas precauciones: como por ejemplo, la de dejar la cabeza del enfermo descubierta, mantenerla mas elevada que el resto del cuerpo, quitar cuanto pueda entorpecer la circulación de la sangre en el pecho, ó la cabeza, como los corsés, corbatas, vestidos, etc. Se tendrá mucho cuidado en que la temperatura sea fresca, y que haya renovación de aire, impidiendo al mismo tiempo todo sacudimiento al enfermo, y la inspiración, por desgracia harto frecuente, de sustancias estimulantes, como el amoníaco, el éter, etc., de la misma manera que el hacerle tomar bebidas espirituosas. Llenadas estas indicaciones, se hará una sangría general, copiosa. Pero se ha suscitado la cuestión de cuál debe ser el sitio en donde debe practicarse esta sangría, porque la indicación de disminuir cuanto antes la cantidad de sangre, ha hecho pensar á algunos, que el sacarla de una arteria era preferible á la flebotomía. Unos opinan que la evacuación por la vena, es mas ventajosa, y entre ellos Cruveilhier lo explica por la principal parte que toman las venas en la constitución capilar de los órganos. Nosotros podemos asegurar que en nuestra corta práctica, hemos obtenido lisonjeros resultados de la arteriotomía, en los casos de ataques repentinos. Con respecto á la sangría venosa, tambien se ha discutido si debia practicarse en la vena jugular, la safena,

la cefálica del lado paralizado ó del opuesto. El profesor Cruveilhier dice, que con respecto á este punto se puede aplicar la doctrina de Barthez sobre las fluxiones, y por lo tanto, la sangría de la safena primero, luego la del brazo, en seguida la de las jugulares, y por último la de las venas occipitales, como aconsejaban Arateo y Morgagni, le parece de suma utilidad. Este mismo profesor recomienda muy particularmente la sangría de la membrana pituitaria, ya valiéndose de un instrumento á propósito, ó por la aplicación de sanguijuelas en la cara interna de las ventanas de la nariz, de donde extraen una cantidad considerable de sangre. A pesar de la utilidad de la sangría en la apoplejía, no debemos abusar de ella, teniendo siempre presente que ha de ser proporcionada á la edad, sexo, y á fuerzas del paciente. En estos últimos tiempos se ha recomendado por algunos la aplicación de las ventosas mónstruos, ó de Junot, aunque este medio, al paso que puede ser un auxiliar poderoso é instantáneo, no está exento de inconvenientes, porque mal manejadas, pueden producir una reaccion consecutiva sumamente peligrosa.

Impedir el aumento de la hemorragia, es la segunda indicacion que hay que llenar. Para ello se continuarán los mismos medios, solo que en lugar de las sangrías generales, se hacen las evacuaciones locales á beneficio de las sanguijuelas en las sienas, á lo largo de las jugulares, ó por la aplicación de las ventosas escarificadas en la nuca, tan recomendadas por Walter.

A esto se añadirá el oxicato puesto en la cabeza por medio de compresas, ó el hielo machado en el vértice, metido dentro de una vejiga á manera de un gorro. La aplicación del frio en la cabeza ha tenido sus adversarios, alegando en favor de su opinion, que siendo el frio exterior una causa de la apoplejía, mal puede emplearse como medio curativo; de todos modos, nosotros diremos, que si la aplicación del frio es pasajera, puede ser mas perjudicial que útil, por la reaccion capilar que puede producir; pero si es prolongada y permanente, no dejará de ser muy ventajosa, sobre todo cuando el paciente se halla en un estado comatoso.

Los purgantes minorativos, las lavativas purgantes, los estimulantes aplicados á los extremos inferiores, como los sinapismos, el agua hirviendo, las fricciones con un cepillo impregnado

de alguna sustancia estimulante, con la precaucion de no imprimir sacudidas al enfermo: son los recursos mas apropiados. Se evitará especialmente la luz, el ruido, el uso del emético, y el de los vejigatorios, segun lo aconsejaban Baglivi y Stoll.

El tratamiento consecutivo para favorecer la cicatrizacion del foco, debe consistir principalmente en la observancia de un régimen higiénico, muy severo. Como no está en la mano del médico acelerar esta cicatrizacion, porque es obra de la naturaleza, y esta no puede verificarla sino á fuerza de algun tiempo, por esta razon el profesor debe únicamente ocuparse de preservar al paciente de una hemorragia, y evitar al mismo tiempo los obstáculos que puedan oponerse al trabajo reparador. Con este motivo se sujetará al enfermo á una dieta vegetal, prohibiéndole toda ocupacion intelectual, aconsejándole un ejercicio moderado, y el que viva si es posible, en la inmediacion del mar.

Se continuarán las fricciones suaves, los baños generales y de chorro; de vez en cuando alguna aplicacion de sanguijuelas en las márgenes del ano, particularmente en el tránsito de las estaciones. Asimismo usará, pero con moderacion, algun purgante resinoso, para provocar una derivacion sobre el conducto intestinal, aunque sin traspasar los límites de la accion de estos medios, para no provocar una irritacion del tubo digestivo. Con el objeto de combatir la parálisis consecutiva á la hemiplegia, se han administrado una multitud de medicamentos; pero considerando que dicha parálisis es efecto de la dislaceracion de la sustancia del cerebro, que nunca se repara, debe necesariamente permanecer la alteracion de la contractilidad de una manera mas ó menos incompleta. De ahí la ineficacia de tantas sustancias como se han preconizado. Entre ellas se cuentan el arnica, la valeriana, las flores de naranjo, el guayaco, la canela, el extracto de nuez vómica, tan celebrado por Fouquier, el fósforo, las cantáridas, y últimamente la estricnina. Pero de todos estos medios, como de los muchos que se han aplicado esteriormente en los miembros paralizados, para restablecer en ellos el movimiento, tales como las fricciones estimulantes de toda especie, los chorros de aguas minerales salinas, los baños de vapor, las afusiones frias, los vejigatorios ambulantes, etc., no se pueden observar resultados algun tanto favorables, hasta que la cicatrizacion haya llegado á su término, ó se halle aproxi-

mada lo mas posible del estado fisiológico, la pulpa cerebral.

De la epistaxis.

Definición.—La epistaxis es el flujo de sangre que se verifica por las aberturas anteriores ó posteriores de la nariz, sea cual fuere la causa que la determina.

Si se considera la estructura anatómica de la membrana pituitaria, destituida de epitelio, sumamente vascular, y compuesta de vellosidades, hasta cierto punto erectiles, no debe estrañarse la frecuencia de las hemorragias por ella. La epistaxis, producto de estados patológicos muy diferentes, se puede considerar, ó como el resultado de una alteracion local limitada á dicha membrana, ó de un desórden general del organismo.

Division.—Los antiguos dividieron la hemorragia de la nariz en activa y pasiva, ideopática y sintomática, esténica, y asténica, esencial y hereditaria, etc.; en una palabra, se hicieron de ella las mismas divisiones que ya indicamos al hablar de las hemorragias en general, pero que hoy día no admiten muchos AA. Prescindiendo de la epistaxis traumática, que es del dominio de la patología esterna, nosotros solo admitimos la hemorragia de la nariz, que puede ser producida por la mayor impulsión que imprimen los órganos al aparato vascular ó por alteraciones de la misma sangre, ó de órganos distantes del punto por donde se verifica la salida de la misma.

Causas.—Hablaremos primero de las causas, antes que de los síntomas de la epistaxis, para de esta manera podernos formar una idea mas exacta de la enfermedad. Hemos indicado anteriormente que la estructura anatómica de la membrana pituitaria, podia considerarse como causa predisponente de la epistaxis. De ahí nace el que se verifiquen por ella hemorragias á causa de la impulsión que imprimen ciertos órganos al aparato vascular de la misma, sin necesidad de una alteracion en el líquido, ni en órganos distantes de la nariz, ni tampoco en la misma membrana. Tal es por ejemplo la accion de cantar, de gritar, la de tocar un instrumento de viento, ciertas posiciones del cuerpo, la carrera, las repentinas transiciones de temperatura, ó barométricas, la insolacion, etc. Vienen luego como causas de la epistaxis, las alteraciones de los

sólidos en el mismo sitio del flujo ó distante de él. En el primer caso, son aquellas hemorragias producidas por úlceras occenas, sifilíticas ó de cualquiera otra especie, por un pólipo, etc. En el segundo lo mas frecuente es la hipertrofia del corazon con obstáculo ó sin él en la circulacion de la sangre que, dificultando la de los pulmones, determina la hemorragia. Lo mismo sucede con las alteraciones de los grandes vasos á la salida de aquel, y las que impiden el libre juego de la circulacion en el pulmon, como sucede en el asma, en los catarros agudos, la coqueluche, etc.

La epistaxis es determinada por un estado pletórico, por ese estado que le constituye el aumento de glóbulos en la sangre, á consecuencia de la vida sedentaria, de una nutricion suculenta y escitante, del abuso de licores alcohólicos, y por la predisposicion particular á la plétora, que se observa en ciertos sugetos, sin que sea necesario el concurso de dichas circunstancias.

El estado opuesto á la plétora, produce todas aquellas epistaxis que se llamaron pasivas, ó sintomáticas. De este género son las del escorbuto, la fiebre amarilla, la tifoidea, la clorose, anemia, viruela, escarlatina, etc., etc.; y por último las dinámicas, que son las que sobrevienen por la supresion de un flujo habitual ó fisiológico, como la menstruacion; ó por una violenta pasion de ánimo. ¿Pertenece á estas mismas las que quisieron señalar los autores como hereditarias, ó debidas á diatesis hemorrágica, y las de la pubertad, etc.? Nosotros opinamos que cuando no pertenecen al estado pletórico, ni se pueden atribuir á otra causa apreciable, deben considerarse tales.

Algunos han creído que las repetidas epistaxis que sobrevienen en la infancia, son signo precursor de la hemoptisis despues de la pubertad, y del desarrollo tuberculoso consecutivo. No hay duda que algunas veces se observa esta coincidencia, pero se necesitan mayor número de observaciones, para resolver este importante punto de la patología.

Síntomas.—La epistaxis que llamaron activa, suele anunciarse por cefalalgia, peso en la frente, comezon en la nariz, estornudos, latidos de las arterias temporales, rubicundez de las megillas, rutilancia de los ojos, y en algunas ocasiones frio en las extremidades, con cierto movimiento febril. Hay sin embargo muchos casos en que no va precedida de fenómenos tan generales, pues solamente

te se observa un simple cosquilleo, antes de la evacuacion de sangre.

La epistaxis se presenta á veces en épocas regulares y fijas, cuando por ejemplo es suplementaria de la menstruacion; ó de una manera irregular, si lo es de otro flujo; cuando es debida al estado pletórico, se reproduce tantas veces, cuantas puede obrar la causa que la determina.

La sangre sale por una ó ambas ventanas de la nariz, ó por las aberturas posteriores de la misma, en cuyo último caso, si se verifica durante el sueño, particularmente en los niños, se acumula en la faringe, y deglutida instintivamente, desciende al estómago, siendo despues arrojada por vómito, lo cual puede dar lugar á confundirla con una hematemesis. Pero examinando detenidamente al paciente, podrá salirse de la duda con facilidad. En esta clase de hemorragia, rara vez sale una gran cantidad de sangre, y lo mas que sucede es que se reproduce por intervalos mas ó menos distantes, hasta que ha disminuido ó desaparecido la causa que la originaba.

En estos casos suele la sangre ser encarnada, rutilante, espesa, se coagula inmediatamente, y parece mas bien arterial, que venosa.

Tratamiento.—Esta clase de hemorragias, sobre todo las dependientes de un estado pletórico, las mas de las veces deben respetarse, como lo demuestra el alivio que experimentan los enfermos despues de la evacuacion. La supresion intempestiva por medio de la flebotomía ó las aplicaciones de sanguijuelas, han producido mas de una vez funestos resultados. Puede llegar el caso sin embargo, de que siendo muy abundante, traspasara los límites de la accion saludable del organismo, determinando una anemia; pero para impedirlo estará á la mira el profesor, á fin de resolver la oportunidad del uso de los medios necesarios para su cohibicion. Para ello se colocará el enfermo en paraje fresco, con la cabeza elevada, y haciéndole guardar quietud. Se aplican en la frente y regiones temporales compresas empapadas en agua fria ú oxicato, ó la misma nieve. Al mismo tiempo se procura aumentar el calor en los extremos, y administrando interiormente una limonada vegetal ó mineral, raras veces se resiste la hemorragia. Si esto no fuera suficiente, se pueden hacer sorber por la nariz algunos cocimientos astringentes, tales como el de ratania, bistorta, etc., ó un agua

aluminosa. Por último, si tampoco cediese al uso de estos medios, se hará el taponamiento con la sonda de Belloc.

Las hemorragias llamadas sintomáticas pasivas, aquellas que nosotros hemos considerado como producto de la defibrinacion, que son todas las epistaxis que se presentan en el curso de las fiebres graves, del escorbuto, la anemia, etc., y en las cuales la sangre que sale es negra, viscosa y algunas veces muy espesa, experimentando el enfermo mayor agravacion con ellas, están sujetas al curso de la enfermedad que las determina. Cuando son algo considerables, debilitan mucho el sugeto, y esta debilidad se revela por palidez, enfriamiento de la piel, disminucion de la actividad censorial, pequenez del pulso, en una palabra, el estado asténico. No obstante, es necesario advertir, que la mayor parte de los casos en que se observan semejantes fenómenos alarmantes y graves, dependen mas de la enfermedad, que de la epistaxis, la cual solo es un síntoma de aquella.

Por esta razon el pronóstico y el tratamiento se arreglarán siempre á las condiciones del desórden general del organismo, y solo llamará la atencion la epistaxis, en aquellas ocasiones en las cuales tal puede ser la abundancia y repeticion de la hemorragia, que debemos socorrerla pronta y eficazmente, sin perder de vista los medios necerarios para combatir la causa que la produce y de cuyos medios es inútil hablar, por estar subordinados al tratamiento general de dichas alteraciones.

De la Hemoptisis.

SINONIMIA.—SPUTUM SANGUINIS (Galeno).—EMOPTOE (Celso).—NEUMORAGIA (Hoffman).—HEMOPTISIS (de varios autores).

Definicion.—Prescindiendo de las diversas significaciones que se han dado á la palabra hemoptisis, nosotros entenderémos por ella, toda expectoracion de sangre procedente del aparato respiratorio, cualesquiera que sea su origen y cantidad.

Historia.—Hipócrates y varios médicos de su época, solo hicieron observaciones generales sobre la expectoracion de sangre: de manera que hablan de ella como de una afeccion sintomática, y bajo el punto de vista semiótico. Areteo trata de la hematemesis y de la

hemoptisis indistintamente, deduciéndose de sus escritos que no tenia ideas fijas acerca de esta afeccion. Alejandro de Tralles, tratándola con mucha estension, la divide en tres especies: la producida por rotura, por erosion y por dilatacion. Pero hasta que florecieron las escuelas de Sthal y de Hoffman, que dieron grande impulso á la doctrina de las hemorragias, no se habia metodizado el curso de la naturaleza y verdadero tratamiento da la hemoptisis. Sería inútil recorrer los excelentes tratados que los discípulos de Boheraave y Wansvieten publicaron sobre la hemorragia de que nos ocupamos, y los que posteriormente han dado á luz, en lo que va de este siglo, otros prácticos contemporáneos.

Division.—Con la division que nosotros hemos abrazado de las hemorragias, creemos se salvan todas las dificultades que han dado márgen hasta ahora, no solo á las diversas significaciones que ha recibido la palabra hemoptisis, sino tambien á las numerosas y multiplicadas divisiones que se encuentran de ella en varios autores. No hablaremos de las hemoptisis traumáticas, ó sean las producidas por golpes, caidas, heridas instrumentos punzantes y cortantes, ó por la introduccion accidental de algun cuerpo extraño en las vías de la respiracion, porque pertenecen á la patología quirúrgica; al paso que veremos que todas las demas se colocan perfectamente en las clases y órdenes que hemos establecido, al tratar de las hemorragias en general. Algunos, no queriendo jamás perder de vista el sitio anatómico, han dividido las hemorragias de las vias respiratorias, en rinorragia, traqueorragia, broncorragia y neumorragia. Laenec no admite como hemoptisis sino la hemorragia bronquial, separándola de la intrapulmonal ó apoplejía del pulmon, que trata en artículo separado. El célebre Frank, comprende con el nombre de hemorragia, todo flujo de sangre que sale del aparato respiratorio, porque segun él, la semiótica no nos demuestra claramente el sitio de la lesion. La division mas comunmente abrazada, que han considerado muchos como la mas importante para la terapéutica, es la de hemoptisis esenciales y sintomáticas.

En las primeras colocan aquellas que se verifican en virtud de una hiperemia esténica de los pulmones, resultado de un estado de plétora general ó local, de dichos órganos.

Estas son precisamente las que nosotros indicamos como produ-

cidas por una alteracion en los principios constitutivos de la sangre, caracterizada por el aumento de los glóbulos de la misma; ó por una congestion ó plétora parcial. Las metastáticas que señalan como esenciales entre las que figuran las producidas por una interrupcion del flujo menstruo, hemorroidal, etc., pertenecen á las sucedáneas ó las dinámicas, es decir, á aquellas en que *á priori*, no sabemos como la naturaleza cambia el juego de un estado funcional natural ó morboso, en otro órgano distante, sin lesion manifiesta en ninguno.

Las hemoptisis llamadas sintomáticas por excelencia, como las del escorbuto, la neumonía, la tuberculizacion pulmonal ó de cualquier vicio orgánico del corazon, de la rotura de algun vaso aneurismático, etc., todas se colocan perfectamente entre las alteraciones de la sangre por defibrinacion ó de las de los sólidos en el mismo sitio, ó en otro mas ó menos distante del punto en donde se verifica la hemorragia. Es verdad que en semejantes casos, se las puede considerar como un epifenómeno de otra enfermedad; pero ya por que por sí sola la hemorragia puede acabar con la existencia del sugeto, ya tambien para no cometer ningun error en la terapéutica, que es lo mas importante, debe conocer el profesor su origen.

Nos hemos detenido algo mas de lo que creíamos sobre este particular, por lo interesante de la materia, y por simplificar de paso las muchas opiniones que se encuentran al tratar de la hemoptisis, con las cuales se confunde fácilmente á la juventud.

Sintomas.—La hemoptisis suele presentarse, aunque raras veces, sin sensacion prévia de incomodidad en el pecho, ni en la tráquea; y la sangre sube, como dice Frank, sordamente hácia la garganta, produciendo un cosquilleo, con sabor dulce ó salado en la boca. Pero generalmente acostumbran á precederla fenómenos precursores, tales como calor en el pecho, opresion precordial, disnea, que se aumenta con los esfuerzos de andar ó subir una escalera, tos seca, algunas veces dolor gravativo que se estiende á toda la cavidad torácica, al dorso y espaldas, frio de los extremos, laxitudes, cefalalgia, llamaradas en la cara, palpitations de corazon y fiebre lijera. Estos mismos fenómenos son variables en los diversos casos de hemoptisis. La tos, por ejemplo, es mas pertinaz é intensa, cuanta mayor es la pro-

fundidad de donde sale la sangre; otras veces se halla contenida por las mismas bocanadas de aquel líquido, cuando es arrojado con abundancia. En ciertos casos, la escitacion y el cosquilleo que produce la presencia de la sangre en la faringe, determina el vómito de las materias contenidas en el estómago, las cuales á su paso se mezclan con aquella. A estos síntomas, dice el doctor Frank, se añaden otros que no son de la enfermedad, producidos por el espanto que causa al paciente, el primer esputo de sangre. Esta sale de diferentes maneras: en corta cantidad y por espuicion, como los esputos mucosos; ó abundante y arrojada con fuerza, como el vómito, y hasta por las ventanas de la nariz. En estos casos se oye un gorgoteo ó estertor mucoso en la cavidad tórácica, y se repite la salida de la sangre á cada inspiracion profunda que hace el paciente. Tambien puede suceder que el enfermo trague una cantidad del líquido salido por la laringe, el cual, descendiendo al estómago, se mezcla con las materias contenidas en él, y es arrojado poco despues mezclado con ellas. Comunmente la sangre de los hemoptóicos es roja, rutilante y espumosa, sobre todo cuando sale sola y en cantidad. Si va unida con moco, es en forma de estrias, ó íntimamente combinada con él. Alteran igualmente su color las materias que se le involucran á su paso por la boca, ó las que arrastra consigo de los órganos pulmonales.

En una hemoptisis copiosa y repentina, sobreviene la postracion, la palidez general, el enfriamiento de los extremos, las convulsiones y el síncope. En una palabra, hasta acontece la muerte por sofocacion, de lo cual se hallan consignados varios casos en la historia del arte.

Curso, duracion y terminacion.—El curso y la duracion de la hemoptisis está siempre en armonía con la causa que la produce. Si es un estado de plétora, cesa tan pronto como ella, al paso que se reproduce con mucha frecuencia, con las recidivas de la misma. Si es el producto de una lesion orgánica, se halla sujeta la hemorragia á las vicisitudes de la primera; lo mismo que cuando es suplementaria de otro flujo, ó de un empobrecimiento general en la sangre, como en el escorbuto, la fiebre amarilla, etc. De la misma manera termina fenesta ó ventajosamente, segun la causa que le dá origen. Sin embargo, se ob-

servan personas que han sufrido hemoptisis por largos años, sin que despues hayan vuelto á padecerlas de nuevo, gozando de completa salud durante el resto de su vida. Asimismo puede producir por sí sola la muerte siendo muy copiosa, independientemente de la causa que la ha dado lugar.

Diagnóstico.—Algunas veces no deja de ofrecer dificultades el diagnóstico de la hemoptisis, á pesar de que, con algun detenimiento y una investigacion metódica, se puede salvar toda equivocacion. Primero: es necesario examinar si la sangre que sale por la boca es oriunda de las vias de la respiracion: segundo: de qué puntos de ellas procede; y por último, determinar el valor diagnóstico de la hemoptisis, como signo.

Cuando en la epistaxis abundante sale la sangre por la boca, no se verifica por espectoracion, sino por espucion. En este caso, con los esfuerzos de la tos, sea esta provocada ó que exista antes, ó mientras se verifica la hemorragia de la nariz, los esputos no son sanguinolentos. Ademas, la sangre de la hemoptisis es espumosa y rutilante, por la mezcla del aire que contiene. La de la epistaxis tiene un color mas oscuro, y es coagulada. Ultimamente, el examen prolijo de los órganos olfatorios, las encias, amigdalas, campanilla, velo del paladar, lengua, faringe, etc., nos sacarán de la duda para fijar el diagnóstico. Solo en un caso es difícil diagnosticar la hemoptisis de otro flujo de sangre de un punto cualquiera de la boca, y es cuando sale por esta en el acto de un accidente epiléptico, así por la imposibilidad de un reconocimiento de las partes, como por la espuma con que se manifiesta.

La sangre es indudable que puede salir de la laringe, de la traquea y del pulmon, y la de este último puede proceder de un gran vaso, de la superficie de las ramificaciones bronquiales, y por último de las mismas vesículas aéreas. La que sale de la laringe y de la traquea, suele ser en corta cantidad y mezclada con saliva, no tiene tampoco la rutilancia y la espuma como la que sale del pulmon, que siempre es mas copiosa y va acompañada de mayor intensidad en la tos, y del estertor que se oye en la cavidad del pecho. La hemoptisis, dice Monneret, considerada en sí misma como signo, jamás nos ofrece dato alguno que determine la lesion que produce el vómito de sangre.

Pronóstico.—El pronóstico de la hemoptisis, exige mucha pru-

dencia, y nunca se debe arriesgar el hacerlo, sin tener primero en cuenta la causa que la determina. Es una preocupacion vulgar de la cual participan muchos médicos, que toda hemoptisis es un signo precursor de la tuberculizacion pulmonal. Tanto es así, cuanto que el mas pequeño esputo de sangre aterroriza al paciente, y pone á su familia en la mayor afliccion. Pero ¿qué profesor de una mediana práctica, no cuenta muchos casos en el decurso de la misma, de hemoptisis y algunas muy copiosas, repetidas muchas veces, sin que despues los enfermos hayan sufrido el menor detrimento en sus órganos pulmonales? Por esto se ha dicho que la hemoptisis por sí, no es jamas mortal, ni aun grave. Generalmente en el pronóstico de esta hemorragia se confunde con el de la lesion que la determina, pero remontándose á esta, arreglarémos nuestro juicio en armonía con ella.

Etiología.—La hemoptisis, rara en la infancia y en la vejez, es propia de la edad adulta, porque en esta época de la vida, los órganos de la respiracion se convierten en un centro de actividad y de aflujo, que muchas veces este solo trabajo fisiológico, es suficiente para producir la hemorragia. Las mujeres están mas sujetas á ella que los hombres, tanto por su constitucion mas hemorrágica, como el flujo periódico de la menstruacion que con tanta facilidad puede suprimirse y buscar salida por las vias aéreas. Además, la pernicioso costumbre de comprimir el pecho con los corsets, en la época precisamenté en que debieran dejarse mas libres los movimientos de la respiracion, es otra causa poderosa de dicho flujo. Ciertos temperamentos, como por ejemplo, el sanguíneo nervioso; las personas irritables y coléricas, etc., se hallan mas predisuestas á la hemoptisis. Asimismo se han querido señalar como causas predisponentes de esta hemorragia, el ejercicio de ciertas profesiones, como las que obligan á estar de continuo con el tronco en flexion, y aquellas en que los sujetos se ven obligados á inspirar cuerpos escitantes y gaseosos. Los instrumentos de viento, los esfuerzos del canto y del baile, los que han de levantar cuerpos muy pesados, etc., se hallan mas predisuestos que otros á las hemorragias del aparato respiratorio. La hemoptisis se ha considerado como hereditaria en ciertas familias y como el signo precursor infalible de la tuberculizacion consecutiva. Por esta razon es una hemorragia que asusta tanto á los que tienen la desgracia de padecerla, lo mismo

que á sus deudos y parientes. Sin embargo, debemos en esta parte rectificar un error, manifestando que no es la hemorragia la que luego determina la aparicion de los tubérculos, sino por el contrario, la tuberculizacion rudimentaria es causa de aquella. La tuberculizacion puede estar oculta por mucho tiempo, aun despues de la época comun de su desarrollo, en cuyo caso, la hemoptisis pertenece á la clase de hemorragias por alteracion del sólido, á pesar de no poseer todavía el arte medios de exploracion, para conocer los tubérculos en el estado embrionario. Si tuviéramos que recorrer una por una las causas que pueden producir la hemoptisis, veriamos confirmada cada vez mas la clasificacion que hemos abrazado al tratar de las hemorragias en general, y que ella comprende para el diagnóstico y la terapéutica su conocimiento filosófico.

Alteraciones anatómicas.—Las alteraciones anatómicas de la hemoptisis, son diferentes segun el sitio de donde sale la sangre y las causas que le han producido. En los pulmones se encuentra un endurecimiento parcial y circunscrito, parecido á un coágulo de sangre venosa, y siempre hay un estado de plenitud en los vasos de la circunferencia por donde se ha verificado la hemorragia. La tuberculizacion, las cabernas tuberculosas, la hipertrofia del corazon, las diversas lesiones orgánicas del mismo, ó cualesquiera otro obstáculo á la circulacion de la sangre; tales son las alteraciones que se encuentran en la abertura del cadáver.

Tratamiento.—La hemoptisis exige generalmente un tratamiento activo, sobre todo cuando es abundante. Las sangrias generales y locales, las bebidas ácidas, el silencio, y la quietud absoluta, los revulsivos en los extremos así superiores como inferiores, la dieta y los astringentes, son por lo comun los medios que debemos emplear en los primeros momentos, para llenar la indicacion mas urgente, que es la cohibicion de la hemorragia. Pero esto mismo exige grandes modificaciones por parte del profesor, porque por ejemplo, si la hemorragia es el producto de una diatesis escorbútica, ó sobreviene durante el curso de una fiebre grave, no podremos hacer uso de las evacuaciones de sangre como en un estado pletórico. Luego que se ha conseguido contener por de pronto la hemorragia, es absolutamente indispensable investigar la causa que la ha determinado, para emplear los medios convenientes, á fin de impedir su reproduccion. Si pertenece á un flujo sucedáneo ó

suplementario de la evacuacion menstrual ó de unas hemorroides, restablecer este, provocando la hiperemia uterina, ó restablecer el flujo hemorroidal, será la primera mira del médico. Si es un estado pletórico, despues que ha cesado la reaccion por las evacuaciones de sangre y demas que hemos indicado, el enfermo conservará por largo tiempo la quietud, sujetándole á una alimentacion parca, al uso de los laxantes, y de las bebidas atemperantes y subácidas.

Cuando hay sospechas de una tuberculizacion rudimentaria, que no podemos reconocer, pero que por la edad, y demas circunstancias de la familia recelamos, procuraremos en cuanto sea posible impedir la hiperemia del pulmon, y la evolucion sucesiva de los tubérculos por los medios de que hablaremos al tratar de la tisis pulmonal. La terapéutica de la hemorragia del aparato respiratorio, deberá siempre estar en armonía con las alteraciones de la sangre, ó con las lesiones orgánicas que sean la causa de ella, no solo para cohibirla, sino tambien con el fin de impedir su reproduccion.

De la gastrorragia.

SINONIMIA: HEMATEMESIS.—VOMITUS CRUENTUS.—MORBUS NIGER.—MELANA.—FLUXUS HEPATICUS.—GASTRORRAGIA.

Definicion.—La gastrorragia ó gastrohemorragia, es el flujo de sangre del estómago, que como la mayor parte de las hemorragias, rara vez constituye toda la enfermedad.

Historia.—Hipócrates ya trató en varias de sus obras del vómito de sangre; mas luego sus sucesores con la denominacion de *rejeccio sanguinis*, la confundieron con la hemoptisis. Se puede decir que con la palabra hematemesis se divagó mucho acerca la naturaleza de esta enfermedad, hasta tanto que Morgagni, Hoffman, y Sthal, consignaron observaciones muy luminosas, acompañadas de consideraciones en extremo importantes. Posteriormente é insiguiendo las huellas de estos distinguidos prácticos, hemos alcanzado mayores conocimientos con respecto al diagnóstico de la dolencia de que nos ocupamos, y por lo tocante á su naturaleza y órden noso-

lógico, el profesor Monneret, ha allanado la senda que nos conduce á una terapéutica mas segura y racional.

Division.—Se han hecho varias divisiones de la hemorragia del estómago, pero la mas admitida fué la traumática, ideopática, y sintomática. No debiéndonos ocupar de la primera por ser del dominio de la patologia quirúrgica, diremos que llamaron ideopática la que no resulta de una degeneracion del estómago; y sintomática, la que es el producto de una lesion de dicho órgano ó de otro inmediato. Sin dejar de reconocer nosotros hasta cierto punto la utilidad y ventajas de semejantes divisiones, no obstante, á medida que se fija la atencion en el modo y forma como se producen las hemorragias, encontramos mas preferible la division de Monneret. Hemorragia producida por alteraciones de la sangre que parte de ellas entran en la denominada activa, es la de la plétora y de la hiperemia, cuando hay un aumento de glóbulos de dicho fluido; y pasiva aquella que se presenta en el escorbuto, en la fiebre amarilla y otras varias afecciones, en las cuales, segun decia Barthez, predomina el elemento adinámico, ó sea lo que llaman hoy disminucion de la fibrina. Hematemesis por alteracion del sólido en el mismo órgano, por ejemplo, en el reblandecimiento, ulceracion, cáncer, etc., ó bien en una viscera mas ó menos inmediata; tal es la rotura de un aneurisma, de una lesion del hígado, cuya sangre va á parar al ventrículo, etc. Vienen luego las hematemesis sucedáneas, y las dinámicas, como hemos repetido varias veces.

Anatomía patológica.—¿Qué podemos decir de las alteraciones anatómicas de la gastrorragia, que no vaya comprendido en las anteriormente manifestadas? ¿Es la hemorragia dinámica? En este caso no hay alteracion material, á lo menos sujeta hasta ahora á nuestros medios de investigacion. ¿Es por aumento de glóbulos de la sangre? Todo lo mas hallaremos los signos de una congestion, y esto cuando no hayan desaparecido por la misma abundancia del flujo, ó como resultado de la estincion de la vida. Pero veremos las lesiones materiales que nos darán una razon satisfactoria de la hemorragia, siempre que la alteracion del sólido se encuentre en el mismo estómago, como sucede en un cáncer, ó en otra viscera distante, tal como se observa muchas veces, en las lesiones orgánicas del bazo, etc.

Síntomas.—Los síntomas de la gastrorragia, son tan variables como las causas que la producen. De ellos unos son generales y otros locales. Si es por un aumento de glóbulos de la sangre, uno por ejemplo, en el estado pletórico, la rutilancia de los ojos, la cefalalgia, la rubicundez del rostro, el estado de plenitud y dureza del pulso, el temperamento sanguíneo exagerado, con todos los fenómenos de la plétora morbosa, suelen preceder al vómito de sangre. A estos siguen los síntomas locales de peso y ardor en el epigastrio, con una sensacion de plenitud é hinchazon en el mismo; la percusion en dicha parte, dá un sonido mate, en cuyo caso ya sobreviene á veces el enfriamiento y la ansiedad muy penosa, presentándose el vómito. La cantidad de sangre vomitada, siempre es considerable, y se concibe la razon de esto, pues si fuera en corta cantidad, pasaria á los intestinos sin ocasionar el vómito. La sangre es líquida y roja, pero no espumosa; otras veces sale coagulada de un color oscuro, y por último, trasformada en papilla negruzca. Cuando sale bajo esta última forma, algunos autores, creyéndola una enfermedad especial, la llamaron melena. Hoy dia todavía se conserva esta denominacion, cuando sale al mismo tiempo por el ano. Estas trasformaciones de la sangre se deben las mas de las veces al mayor ó menor tiempo que ha permanecido acumulada en el estómago, á la alteracion que ha sufrido en la economía, ó finalmente á la mezcla de las sustancias alimenticias, de las bebidas, de la bilis, mucosidades, etc. Sucede tambien en algunas gastrorragias, que se presentan todos los síntomas que hemos referido menos el vómito, en cuyo caso toma la sangre el curso del canal intestinal, saliendo por el ano con diversas modificaciones, debidas á la alteracion que naturalmente debe experimentar en tan largo trayecto. Los desórdenes funcionales que acompañan al vómito de sangre, son diferentes, segun la enfermedad que lo produce. Los que se presentan como producto de una plétora, serán muy diversos de los del escorbuto, de un cáncer, de un aneurisma, ó de un obstáculo á la circulacion. Si es el resultado de una hiperemia, claro es que con la salida de la sangre, desaparecerán los signos de la congestion; al contrario, en el escorbuto y la fiebre amarilla, el enfermo se agravará considerablemente por el aumento de postracion, y el mayor desequilibrio en la proporcion de los principios constitutivos de la sangre. Siendo copioso el vó-

mito, sobrevienen lipotimias, síncope, vértigos, zumbido de oídos; el cuerpo se cubre de un sudor frío y viscoso, el pulso se pone imperceptible, los movimientos del corazón disminuyen, y algunas veces se desarrollan movimientos convulsivos; en una palabra, todos los fenómenos de una pérdida de sangre copiosa. En algunos casos, se limita á un solo vómito; en otros se reproduce por intervalos mas ó menos prolongados, ó sobrevienen recidivas, segun la causa que le dá origen.

La hematemesis sucedánea ó suplementaria, es bastante comun en las mujeres, cuando se desvía la menstruacion, de lo cual está llena de ejemplos la historia de la ciencia. Tambien puede ser el resultado de la supresion de otra hemorragia habitual; como una epistaxis, un flujo hemorroidal, etc. Los antiguos han insistido mucho sobre las hematemesis causadas por una enfermedad del bazo, y Vander-Wiel se ha esforzado en probar cómo podia pasar la sangre del bazo al estómago, por el intermedio de los vasos breves. Algunos han admitido una hematemesis crítica, como un esfuerzo saludable de la naturaleza, entre ellos Elmuller y Zacutus Lusitanus, citan ejemplos de ella.

La hematemesis puede simularse bebiendo una cantidad de sangre, de lo cual hay muchos ejemplos, que el profesor debe tener presentes segun las circunstancias. Nosotros hemos sido testigos oculares de querer simular una hematemesis con el vómito, despues de haber comido cantidad de fresas.

Diagnóstico.—No es tan fácil como á primera vista parece, el conocer el vómito de sangre, pues mas de una vez se ha confundido con la hemoptisis. Para establecer el diagnóstico, el médico debe investigar: 1.º Si el liquido arrojado es sangre. 2.º Si la sangre arrojada ha sido vomitada, es decir, si ha salido del estómago. 3.º Si procede de este órgano, ó ha sido acumulada en él. 4.º Cuál es el origen de la sangre arrojada por vómito, y por último, determinar el valor de la hemorragia como signo.

Muchas veces se modifica y combina la sangre en el estómago de tal manera, que es muy difícil afirmar si es ó no sangre el liquido arrojado. De la misma manera tambien son tan variadas las especies de vómitos negruzcos, de color de café, oscuros, etc.; que así como algunos autores no han titubeado en afirmar que habia

sangre siempre que se presentaban con semejantes cualidades, nosotros diríamos que aun ignoramos la verdadera naturaleza de ellos.

Sin embargo, cuando los vómitos van acompañados de los fenómenos generales de las pérdidas de sangre, ó bien si cuando se verifica la gastrorragia sin vómito, sobrevienen los mismos, á los cuales se añade abultamiento del vientre y la salida de cuajarones por el ano, podrémos estar seguros de que el líquido arrojado ó acumulado, es sangre. Para conocer si la sangre proviene del estómago, sobre todo cuando en la hemoptisis, ó en una abundante epistaxis acontece el vómito, en cuyo caso las materias contenidas en el estómago se mezclan en la cámara posterior de la boca, con la sangre de las fosas nasales ó del pulmon, ya es algo mas difícil. No obstante su color, el estado de su coagulacion en algunos casos, y sobre todo la tos no dejan de tener un gran valor, aunque no de una manera absoluta. Pero ayudados estos signos de un reconocimiento minucioso de la cámara posterior de la boca, de los signos conmemorativos y concomitantes, de la auscultacion en la region torácica, y de la percusion en el epigastrio, nos conducirán á un diagnóstico seguro.

Los síntomas que pertenecen á las diversas alteraciones, como por ejemplo, de una aneurisma en la aorta, ó de otra arteria que se haya abierto en el esófago, ó en el estómago; los de un absceso del hígado, que haya establecido comunicacion con aquel, etc., nos sacarán de la dud., si la sangre ha sido depositada en el estómago procedente de otro punto, ó si es del mismo órgano.

Determinar el origen de la sangre, es el resultado de las investigaciones del diagnóstico que acabamos de enumerar, y del conocimiento de la lesion que produce la hematemesis.

La hemorragia del estómago, fingida por la ingestion de sangre de animales, solo se conoce con la vigilancia y sagacidad que debe tener todo profesor, para lo cual no se pueden dar reglas fijas, sino que el buen juicio y criterio de cada uno, debe servir segun las circunstancias.

Pronóstico.—Como generalmente hablando, la hematemesis es sintomática ó de una afeccion grave del sólido ó de la sangre, es por esto que siempre debe hacerse muy reservado; sin embargo, lo será mas todavía, si el vómito se reproduce con fre-

cuencia, y la cantidad de sangre arrojada, es muy considerable. De todos modos, el pronóstico de la hematemesis, deberá estar en relacion con la afeccion que la determina.

Etiología.—Poco ó nada podemos decir, respecto de las causas de semejante enfermedad, porque se hallan involucradas, ó se deducen de lo que hemos indicado en la division general y particular, de las hemorragias.

Tratamiento.—La primera indicacion que debemos llenar en la gastrorragia, es la de contener el flujo de sangre; y la segunda, la de combatir la lesion que ha dado lugar á ella. Las bebidas frias y aciduladas, la aplicacion de nieve en el epigastrio, los astringentes, etc., ocupan el primer lugar. No debe olvidarse el poner en quietud al estómago por medio de la dieta, y evitar que el enfermo haga movimiento alguno, ni tampoco que reciba la menor impresion moral. Contenido el vómito de sangre, entonces empieza el verdadero tratamiento, despues de investigar la alteracion que lo haya determinado. Por desgracia en la mayor parte de los casos, dichas alteraciones están fuera de los recursos del arte. El cáncer del estómago, por ejemplo, la rotura de un aneurisma, y otras varias alteraciones orgánicas ó del mismo órgano, ó de otros que tienen inmediata conexion con él. Pero en el escorbuto, en las fiebres graves, como la amarilla, el tifus, etc., muchas veces triunfamos de la enfermedad principal, y por consiguiente de la sintomática, que podia comprometer la existencia del paciente. Cuando la hematemesis es sucedánea, suplementaria, ó bien dinámica, tambien se cura en muchos casos, ya restableciendo el flujo suprimido que la daba origen, ó cambiando la alteracion molecular que la produce.

De la enterorragia.

SINONIMIA.—FLUJO DE SANGRE.—HEMORRAGIA INTestinal.—MELENA.—
FLUJO HEPÁTICO Ó HEPATIRREO.—HEMORRAGIA CIS-RECTAL.

Definicion.—La enterorragia es el flujo de sangre oriundo de la superficie de los intestinos, el cual se distingue del que lo es especialmente del recto, en que conserva el nombre de hemorroidal.

La hemorragia intestinal ó cis-rectal, como la ha llamado Re-

quin últimamente, rara vez se manifiesta por cámaras de sangre pura de un rojo vivo. En la mayor parte de los casos, sale bajo la forma de melena, es decir, sangre negra y coagulada, que ha sufrido alguna modificación en el trayecto del conducto digestivo. En otros con el carácter de una diarrea sanguinolenta. Fácil es comprender que el color negruzco en el primer caso, es debido, no solo porque se exala bajo la influencia de alguna alteración patológica en el acto mismo de la hemorragia, sino de la modificación que anteriormente hemos indicado. Además, se mezcla en el curso de los intestinos, con las diversas materias que encuentra á su paso por ellos.

En una palabra, la hemorragia intestinal jamás forma por sí sola una enfermedad ó entidad morbosa, sino que es un síntoma ó fenómeno que suele siempre acompañar á las enfermedades graves. En la fiebre tifoidea, el escorbuto, la fiebre amarilla, y aun en la disenteria, pueden presentarse hemorragias intestinales de consideración. Es verdad que por sí solas, llegando á hacerse muy copiosas, pueden comprometer la vida del enfermo; pero rarisima vez dejan de verificarlo, sino como fenómeno que indica lo grave y avanzado de la dolencia principal, de quien son una inmediata consecuencia. En la fiebre tifoidea y amarilla, así como en el escorbuto, en una viruela maligna, etc., suponen siempre una profunda alteración en los principios constitutivos de la sangre, y en todos ó la mayor parte de los aparatos funcionales. Por esto no la presentamos descrita como las demás enfermedades, pues su diagnóstico, pronóstico, causas, y aun el tratamiento, están íntimamente ligadas con la enfermedad principal que las ha dado origen. La enterorragia, como se deduce claramente, es sintomática en casi todos los casos, y sobre todo, de una alteración de la sangre. Puede suceder que se verifique por la superficie de alguna ulceración intestinal; pero como dichas ulceraciones son la mayor parte de las veces las que constituyen la alteración anatómica de las fiebres graves y de las fiebres en un período avanzado de las mismas; de ahí es, que aun en semejante caso, cuando no sean el resultado de la alteración de la sangre, lo serán en gran parte.

La enterorragia se puede decir que nunca es dinámica ni

suplementaria, porque veremos que cuando por esta causa se verifican las hemorragias por el ano, lo hacen por los vasos hemorroidales, de lo cual nos ocuparemos luego.

Ultimamente, el tratamiento de la enterorragia, siempre debe ser el de la alteracion que la determina, y solo en los casos en que es muy copiosa, tienen lugar la nieve, los astringentes, los ácidos minerales diluidos, y el uso del frio en las paredes abdominales.

De la rectorragia.

Definicion.—Con el nombre de rectorragia, conocemos la hemorragia del intestino recto, cesando de esta manera la gran confusion que todavía reina en la patología con el flujo hemorroidal, y lo que llamaron los antiguos hemorroides.

Historia.—Hipócrates, habló ya de las hemorroides como de unos tumores formados en el ano por la detencion de la pituita y de la bilis en las venas del intestino recto, y que acumulándose en ellos mayor cantidad de sangre de los inmediatos, se hinchaban, y luego el paso de las materias fecales, producía su rotura, dando lugar á una hemorragia. Desde Hipócrates hasta nuestros dias, se han publicado escritos muy interesantes sobre esta enfermedad. Pero en todos ellos se encuentran confundidas las hemorroides con el flujo hemorroidal, considerando las primeras unos como simples tumores, y otros como la causa de la hemorragia. Tambien se han considerado por algunos los tumores hemorroidales, como varices del recto, y Recamier asegura, que por el contrario son tumores quísticos ó celulares. Montegre dice que los tumores y el flujo, no son mas que el efecto de una causa que es preciso determinar, y que en la mayor parte de los casos, unos y otros son producidos por una fluxion sanguínea, rectal. Así es que Montegre, describe los tumores hemorroidales y el flujo, como complicaciones de dicha fluxion. De ahí pues ha nacido el que apenas hay dos autores que den una misma significacion á la palabra hemorroides. Boyer, dice, que no solo es un flujo de sangre por los vasos que se distribuyen en el intestino recto, sino tambien uno ó muchos pequeños tumores sanguíneos, situados alrededor del ano, ó de dicho intestino. Pero como no es raro observar el flujo sin la existencia de dichos tumores, de ahí es que Monneret

lo describe con el nombre de rectorragia, el cual nos ha parecido debíamos abrazar, en el estado actual de la ciencia. Por otra parte los tumores hemorroidales, son de la incumbencia de la patología quirúrgica, porque en muchos casos, reclaman los medios terapéuticos propios de ella.

Division.—La rectorragia la dividiremos en la que es producida por viciacion, alteracion de la sangre; por alteracion del sólido; suplementaria y dinámica, y tambien puede ser traumática como todas las demas hemorragias.

Rectorragia por aumento de glóbulos ó sea el flujo hemorroidal activo de los autores, es aquella que padecen las personas pletóricas, pasados los treinta años, y las mujeres en la edad crítica. Generalmente el flujo va precedido de síntomas de plétora general, y de congestion activa rectal. Esta última, se revela por una sensacion de plenitud, tension, peso y calor en el recto, y constipacion mas ó menos pertinaz. Introduciendo el dedo en el ano, se nota una gran turgescencia en la mucosa, y aumento de la temperatura. Los enfermos experimentan en el ano una picazon y prurito que les incomoda mucho. Algunas veces esta sensacion se convierte en dolor que les impide el andar, lo mismo que el estar de pié, y mucho mas la defecacion. Esta, cuando se verifica, es muy dolorosa, acompañada de contraccion y en las mujeres de una sensacion ingrata en la vagina. La orina suele ser escasa, encendida y espesa, agregándose á esto los fenómenos generales de plétora, como son, vértigos, rubicundez del rostro, hinchazon de las venas, pulsaciones manifiestas de las arterias, etc.; la hemorragia sobreviene repentinamente con abundancia, pero de corta duracion; se suele contener por sí misma y repetirse en el acto de la defecacion. La sangre en estos casos es roja, plástica y se coagula con facilidad. Esta hemorragia siempre es saludable, pues con ella cesan los desórdenes producidos por la plétora general y local.

La rectorragia por plétora, suele reproducirse por intervalos mas ó menos prolongados y aun periódicamente, si el arte no pone los medios convenientes.

La rectorragia por disminucion de la fibrina, ó sea la que los antiguos llamaron flujo pasivo, es la que se observa en la fiebre tifoidea, en el tífus, la fiebre amarilla, la peste, el escorbuto, la púrpura y la escarlatina maligna.

Pero sobre todo, se presenta en los estados anémicos, despues de pérdidas de sangre considerables. Por lo comun no es abundante pero sí continua, y esta misma continuacion la prolonga á causa del empobrecimiento de la sangre que la misma aumenta de dia en dia. Por esto se resiste á los medios mejor indicados, determinando una grande postracion. La sangre que sale es pálida, serosa y no se coagula. Los enfermos tienen síncope con la mayor facilidad á cualesquiera movimiento; el pulso es pequeño y depresible, la decoloracion general se aumenta cada vez mas; en una palabra, se notan todos los síntomas de la hemorragia prolongada.

La rectorragia por alteracion del sólido, es la producida por el cáncer del recto, por los tumores hemorroidales, ulcerados, ó el adelgazamiento de las venas del recto. En estos casos, la hemorragia no es mas que una complicacion, pero que agrava mucho al enfermo por el estado complejo en que lo constituyen los síntomas que determina la pérdida de sangre.

Diagnóstico.—La hemorragia del recto, se distingue de la melena, porque la sangre de la primera sale en forma de coágulos, es negruzca y no fluye de continuo sino por intervalos y con los esfuerzos de la defecacion; ademas la inspeccion de la parte por medio de un speculum de ano, es un medio de salir de duda.

Pronóstico.—Este es diferente segun la causa que la produce y de lo cual hemos ya indicado la manera como debe conducirse el profesor, al tratar de las hemorragias en general y el estado del enfermo.

Tratamiento.—De la misma manera que el pronóstico, se halla subordinado á la causa de la rectorragia. En los casos de plétora, la sangría general, la quietud, la dieta y las bebidas atemperantes, son los medios mas indicados, y con los cuales y la misma evacuacion de sangre por el ano, cesa la causa que la dió lugar. Pero contenida la hemorragia y aun desaparecido el estado pletórico, debemos aconsejar al enfermo un régimen apropiado, á fin de impedir las recídivas, que son muy frecuentes sin la observancia de él.

Pero si la rectorragia es producida por la anemia, los tónicos, los preparados del hierro, la quina, una buena alimentacion, la respiracion del aire del campo y todas las demas reglas higiénicas correspondientes para semejantes casos, serán los medios de restablecer al enfermo. En el escorbuto, las fiebres graves ó los tifus especia-

les, que ya hemos indicado, en que acostumbra á sobrevenir la rec-torragia, se emplean todos aquellos medios que las mismas exigen.

Sin embargo, hay ocasiones en que es preciso no olvidar el tratamiento necesario para combatir la hemorragia misma, haciendo abstraccion de su causa, pues la continuacion del flujo, aumenta esta última. En estos casos, las lavativas frias ó compuestas de sustancias astringentes, como la decocion de ratania, de nueces de agallas, las disoluciones de alumbre, la nieve aplicada en el periné y hasta el taponamiento por medio de una torunda, serán indispensables.

De la hematuria.

SINONIMIA.—SANGUINIS IN URINA (Celso).—HEMATURIA (Sauvages, Franck).—MICTUS CRUENTUS (Hoffman).—HEMORREA VIARUM URINARIUM (Swediaur).

Definicion.—La hematuria es la emision por la uretra de mayor ó menor cantidad de sangre pura ó mezclada con otros líquidos, oriunda, primitiva ó consecutivamente de la vegiga.

Historia.—Hipócrates, solo trata de la hematuria bajo el punto de vista semiótico. En las obras de Areteo, se encuentran consideraciones muy importantes sobre la hematuria constitucional. Alejandro de Tralles se estiende mas que Areteo sobre esta enfermedad, pero de una manera mas confusa, por la division que hace de la misma, por cuya razon es cuando menos dudosa. Entre los modernos, Federico Hoffman, es el que como profundo observador, ha considerado la hematuria bajo su verdadero punto de vista. Despues de haber consignado un gran número de hechos, deduce de los mismos consideraciones generales, que siendo la expresion de aquellos, encierran verdades importantes. Sthal escribió sobre la hematuria, como de la mayor parte de enfermedades, con la filosofía y profundidad que tanto distinguen sus obras. Por último, Chopart, en su tratado de las enfermedades de las vias urinarias, habla de la emision de sangre por la uretra, de una manera que muy poco se ha adelantado despues de sus trabajos.

Division.—Los antiguos habian dividido la hematuria en constitucional, accidental, sucedánea, crítica y sintomática. Nosotros,

como lo hemos repetido ya diferentes veces, la consideraremos como las demas hemorragias, que acabamos de enumerar, añadiendo solamente, que este flujo puede ser renal, vesical y uretral.

Sintomas.—La sangre puede salir en forma líquida ó de coágulos. En el primer caso, ó fluye de continuo gota á gota, ó por regurjitacion. Tambien sale de una manera intermitente, precediendo á su espulsion ganas de orinar mas ó menos continuas, aun cuando la vegiga solo contenga una corta cantidad del líquido. La cantidad de sangre varía mucho; si es poco considerable, apenas altera el color natural de la orina, y á medida que se aumenta, toma un color rojo mas ó menos oscuro, como el agua en que se ha hecho una sangría del pié. Finalmente, puede salir la sangre pura, y esto sucede algunas veces desde el principio; otras despues de haber salido antes una cantidad de orina mas ó menos ensangrentada. La emision de ella va acompañada de dolor, ó solamente de una sensacion de ardor en las vias urinarias. Puede suceder que desde su principio ó despues de una ó muchas evacuaciones de sangre, se acumule parte de esta en la vegiga, y retenida en ella con una cantidad de orina, obligue á practicar el cateterismo.

Si la sangre sale en forma de coágulos, varían estos en su forma, volúmen y aun en su color, segun las partes en donde se han formado. Los que han tomado origen en la vegiga, suelen ser voluminosos é irregulares; los de la uretra, delgados, cilindricos prolongados ó tubulosos. Los coágulos algo voluminosos, no salen sin grande dificultad, y su espulsion va precedida de orina sanguinolenta, ó natural. Puede ser tan abundante, que acarree los síntomas de un estado anémico; ó un coágulo voluminoso, dar lugar á la retencion de orina.

Diagnóstico.—En la hematuria es complejo; primero se debe tratar de reconocer la presencia de la sangre, el lugar de donde sale, y por último, la alteracion de la cual la hemorragia solo es un síntoma.

Para lo primero no basta que la orina sea de un color mas ó menos oscuro, y aun negruzco, porque estas alteraciones de color, pueden ser producidas por causas muy diferentes de la presencia de la sangre.

La orina que contiene sangre, es alcalina, ó pronto se convierte en tal, y se enturbia con la acción del calórico; cuando se la deja aposar, se forma un precipitado rojo, que luego se trasforma en verdadero coágulo, y la ebullición hace coagular la sangre que tiene en suspensión; por último, si á pesar de esto nos quedára alguna duda, se puede recurrir á las operaciones químicas y microscópicas.

Para determinar si viene de la vejiga, sobre todo en las mujeres, basta el hacer lavar las partes genitales antes de orinar; la introducción de la sonda será otro medio seguro de investigación, en semejantes casos.

Pero para conocer en el hombre si la hemorragia es uretral ó de la vejiga, aunque difícil en algunos casos, el conmemorativo del enfermo y la afección primitiva, nos conducirán á un diagnóstico seguro. Además, en la hemorragia de la uretra, sale la sangre sin mezcla de orina, fluye sin interrupción durante un cierto tiempo, y sin preceder esfuerzos ni conato de orinar. Es verdad que alguna vez puede suceder que saliendo la sangre en poca cantidad, permanezca en la uretra, y salga luego arrastrada por la orina; pero en este caso, la orina, colorada al principio de su emisión, toma luego su color natural, sucediendo lo contrario si sale de la vejiga.

Conocido ya que la sangre viene de la vejiga, es preciso averiguar si es de este órgano, ó si oriunda de otro punto se ha depositado en él. No hablaremos de las hemorragias determinadas por causas traumáticas, tanto del vientre como del periné, etc., porque corresponden á las afecciones quirúrgicas.

En la hematuria vesical, algunos autores pretenden que la sangre no se halla íntimamente mezclada con la orina, sino que forma coágulos distintos é irregulares, que sobrenadan en un líquido claro ó ligeramente colorado. Cuando la sangre viene del riñón, se mezcla con la orina desde aquel órgano, á medida que va descendiendo por el ureter, pero aun cuando permaneciendo en la vejiga se coagule algo, la totalidad de la orina contiene una gran cantidad de materia colorante. Sin embargo de todos estos signos diferenciales que se han querido establecer, casi podemos asegurar que no se viene en conocimiento de la hematuria; sino por el de la enfermedad que la produce.

Pronóstico.—Este está subordinado á la naturaleza de la afeccion que dá lugar á la hemorragia. Con todo, haciendo abstraccion de aquella, y en los casos dudosos, cuando la evacuacion de sangre es muy abundante, es un síntoma de mal agüero. Es mas grave todavía, si se reproduce con frecuencia en los viejos, en la fiebre amarilla, en el escorbuto, etc., siendo mas lisonjero cuando solo es sucedánea de una afeccion hemorroidal, ó de una desviacion de la menstruacion.

Etiología.—Se consideran como causas predisponentes de la hematuria, la plétora, ó la depauperacion de la sangre, las profesiones sedentarias, ó las que exigen grandes esfuerzos; la vejez, los escesos en la bebida, y la Venus, las malas menstruaciones, los individuos hemorroidarios, y la influencia de los climas calientes, etc.

Como causas accidentales y determinantes se citan, la equitacion, la supresion de ciertos flujos habituales, la retropulsion de la gota; el uso de ciertos medicamentos, como las cantáridas, la trementina, los purgantes drásticos, y especialmente el aloe. Reil asegura haber visto la hematuria reinar epidémicamente como enfermedad aguda. El cáncer de la vegiga lo es como alteracion del sólido, de la misma manera que el del riñon; las afecciones calcúlosas, etc., son otras de las que con mas frecuencia producen semejante hemorragia. Rayer y otros prácticos hablan de una hematuria endémica en la isla Mauricio, la de Borbon, y en el Brasil, que la padecen los niños y jóvenes, debida, segun parece, á causas topográficas, pues la emigracion de los sugetos que la sufren, les mejora considerablemente, y aun se curan en casos muy inveterados.

Tratamiento.—La hematuria debe combatirse segun los principios generales concernientes á la terapéutica de las hemorragias. La eleccion de los medios, siempre debe estar en armonía con la medicacion que exige la enfermedad que le ha dado lugar. En el acto de la hemorragia, sobre todo si es considerable, debemos emplear los medios paliativos para procurar su cohibicion, á fin de emplear luego los que se dirijan á destruir ó aminorar la causa que los determina. Para ello se recomienda la quietud absoluta, la dieta, las limonadas minerales, las aplicaciones frias, ó de la nieve machacada sobre el hipogastrio, en la parte superior de los mus-

los, ó en el periné; las lavativas de agua y vinagre, las inyecciones frias en la vejiga, etc. En caso de defibrinacion de la sangre, como en la hematuria del escorbuto, de las fiebres graves, ó aun la de la isla de Francia, segun algunos, los tónicos y los ferruginos, serán apropiados. Cuando la hematuria resulta de la administracion de ciertos medicamentos, la cesacion de estos debe ser lo primero que procurará el profesor, y si son las cantáridas, el uso del alcanfor ó de las emulsiones alcanforadas. Si se sospecha la existencia de algun coágulo voluminoso en la vejiga, es preciso aconsejar al paciente el uso de bebidas diluentes en abundancia, y si esto no fuera suficiente para disolverlo, se pasará á la inyeccion de algun cocimiento emoliente en la vejiga, para luego practicar el cateterismo.

De la Metrorragia.

SINONIMIA.—MENORRAGIA (Sauvages, Cullen, Vogel).—HEMORRAGIA UTERI (Juricker).—HISTERORRAGIA SANGUÍNEA (Swediaur), ETC.

Definicion.—La metrorragia es el flujo de sangre del útero que excede los límites de la menstruacion, ó que sobreviene fuera de la época de dicha funcion.

Historia.—La metrorragia ha sido descrita desde la mas remota antigüedad, y su historia se puede decir que se halla involucrada en la de las hemorragias en general. En estos últimos tiempos, solo se trata de la hemorragia uterina en las obras de obstetricia, por cuya razon pasaremos muy por alto semejante dolencia, porque las mas de las veces, está ligada con alguna de las enfermedades sexuales, ó con relacion á la gestacion y sus consecuencias.

Division.—La hemorragia del útero se ha dividido segun que se manifiesta en el estado de vacuidad; durante la preñez, y en el acto ó despues del parto. Tambien han tratado los autores de metrorragias espontáneas, traumáticas, activas, y pasivas. Asimismo se han dividido en constitucionales, sucedáneas, sintomáticas, simpáticas, críticas, espasmódicas, intermitentes, epidémicas, etc. A pesar de todas estas divisiones, nosotros hemos demostrado ya las ventajas prácticas de la que hemos abrazado, y haremos otro tanto en la que nos ocupa.

Síntomas.—Sería absolutamente imposible poder hacer una descripción sintomatológica de la metrorragia, sin hacernos cargo primero de la naturaleza del flujo; por lo tanto principiarémos por la metrorragia, debida al aumento de glóbulos de la sangre.

Esta hemorragia, se anuncia con mas ó menos anticipacion por todos los síntomas de la plétora, los cuales se hacen mas intensos pocos dias antes de verificarse el flujo. Las enfermas se quejan de cefalalgia, llamaradas en la cara, vértigos, y zumbido de oídos. El rostro se les pone encendido, y el pulso duro y elevado. Las mamas se hinchan, se ponen tersas, al paso que observan las mujeres una sensacion de peso, de calor y tension en la region hipogástrica, dolores en las ingles, ardor en los órganos genitales, y por último, por el tacto vaginal, se encuentra el útero voluminoso y algo duro.

Comunmente la hemorragia se verifica en la época menstrual, presentándose de repente un flujo muy abundante, ó solo como de costumbre, anunciándose el flujo morbosó á los dos ó tres dias. Algunas veces se forman en la cavidad de la matriz grandes coágulos que provocan dolores para su espulsion, despues de la cual, la hemorragia sigue de nuevo con mucha fuerza. La metrorragia pletórica mas bien la constituye la abundancia de sangre, que la duracion del flujo, y aunque suele reproducirse en las épocas menstruales, no deja de verse con frecuencia por intervalos, independientes de las mismas.

Metrorragia por disminucion de la fibrina de la sangre, pasiva, asténica, ó atónica, como la llamaron algunos.—Esta no se presenta con prodromos; solo algunos momentos antes experimentan los enfermos horripilaciones. El flujo es escaso, pero se prolonga por largo tiempo, y se reproduce con la mayor facilidad. La sangre es descolorida, fluida, no se forman coágulos, y por lo mismo no hay dolores espulsivos; el pulso se pone pequeño, débil, irregular, y la cara amarillenta. Si se repiten con frecuencia, se desarrollan los síntomas generales, como dolores de estómago, dificultad en las digestiones, enflaquecimiento, anorexia, y tirantez dolorosa en el occipucio. Durante los intervalos que separan la hemorragia, se presenta un flujo leucorreico mas ó menos abundante; sobreviene debilidad general, edema de los pies, melancolía, histerismo, y por último, los derrámes serosos. Es

necesario advertir que estas hemorragias unas veces son primitivas, y otras consecutivas, constituyendo por último un verdadero estado anémico.

Metrorragia por alteracion del sólido, modificando la textura, ó la circulacion del órgano.—Las hemorragias de este género son muy comunes, y mas ó menos abundantes y frecuentes, segun la naturaleza de la causa que las produce. Las mujeres, en las cuales ha desaparecido la menstruacion, ó aquellas en que un estado morboso primitivo determina la supresion mas ó menos completa, son las que suelen padecerla. Rara vez se verifica durante la época de las reglas, sino que se reproduce por intervalos irregulares. Algunas veces el orificio de tenca es el sitio de la alteracion que produce el flujo, como en las úlceras fungosas de dicha parte, en el cáncer, los pólipos, etc. Cuando la lesion del sólido es la causa de la hemorragia, suele continuar mucho tiempo únicamente con síntomas locales antes que sobrevengan los generales graves, no solo de las pérdidas repetidas de sangre, sino de la caquexia relativa á la lesion que las determina.

Metrorragia por lesion dinámica.—Las hemorragias pertenecientes á este género, ó son de las que corresponden á las activas, ó á las pasivas de diferentes autores; porque en el mayor número de casos, la lesion dinámica produce el flujo en tanto que un estado general primitivo favorece su accion por algunas de las alteraciones de la sangre que hemos indicado. Es muy raro que una lesion dinámica provoque una hemorragia por la sola alteracion local del útero: sin embargo, puede ejercer su accion durante la época del período menstrual, en cuyo caso aumenta el flujo hasta trasformarlo en un estado patológico. Pero en semejante estado, no hay mas síntoma que la mayor abundancia de sangre.

Curso, duracion y terminacion.—Pocas son las generalidades que se pueden establecer sobre el particular, porque todo depende de la hemorragia. La metrorragia pletórica puede aparecer una sola vez, ó renovarse periódicamente; ya sea que acompañe el flujo menstruo, ó que vengan por intervalos distintos de él. Lo mismo sucede con la que hemos dicho por lesion dinámica. Ni la una ni la otra terminan de una manera funesta, á lo menos la ciencia no posee ningun caso de haber producido la muerte.

Por el contrario, las metrorragias por defibrinacion, ó las que llamaron pasivas, que tienen un curso irregular y prolongado, porque la alteracion de la sangre, de la cual dependen, necesita de un largo tratamiento, aunque poco abundantes, están muy sujetas á las recidivas frecuentes, con las cuales dan lugar á síntomas graves. Su terminacion es funesta, debida menos á la hemorragia que á las complicaciones antecedentes ó ulteriores.

Las hemorragias por alteracion del sólido, están enteramente subordinadas á la afeccion primitiva, á escepcion de la producida por una afeccion cancerosa, en que la pérdida de sangre puede ser tan considerable, que por sí sola sea capaz de acarrear la muerte.

La duracion de la metrorragia suele estar en razon inversa de su abundancia, y varía entre algunas horas, ó seis ú ocho dias. No dejan de observarse casos en que continúa por algunas semanas. Considerada en sus recidivas puede durar años, sobre todo cuando coincide con el flujo menstrual, y algunas veces cesa espontáneamente al llegar las mujeres á la edad crítica.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la metrorragia es complejo, por cuya razon es necesario investigar su causa cuando no fluye la sangre. El Dr. Heming la ha dividido en externa, intra uterina é intra-vaginal; y Madame Boivin en uterina, interna, latente ú oculta.

Nada es mas fácil que reconocer si la sangre viene de la vagina ó de la uretra, por medio de la separacion de los labios, y lavando las partes genitales externas; y para distinguir si viene de la matriz ó de la vagina, introduciendo un spéculum, y haciendo luego inyecciones para ver si sale por el orificio del útero.

Para conocer si el flujo es patológico ó fisiológico, se han dado varias reglas. Algunos suponen que en el último caso la sangre apenas es coagulable, mientras que si es morbosos, se forman grandes coágulos. Sin embargo, no es preciso dar á semejante fenómeno una importancia absoluta. De todos modos no hay para ello un signo positivo, y solo debemos apreciarlo comparativamente por su abundancia y duracion, y creer que es morbosos, siempre que se observa ó hay lugar de temer el desarrollo de alteraciones, á que dan márgen las pérdidas de sangre de alguna consideracion.

El aborto podria hacer confundir una metrorragia de otro género; pero la supresion anterior de la menstruacion, la existencia de fenómenos sintomáticos que acompañan ordinariamente, la preñez, los dolores uterinos intermitentes y espulsivos durante la hemorragia, son signos que nos autorizan para creer en la espulsion del producto de la concepcion.

Pronóstico.—El pronóstico debe hacerse con relacion á la causa que determina el flujo, y de ahí la dificultad que se presenta para establecer sobre el particular una regla general. No obstante, se puede decir que el pronóstico será mas grave, en tanto que la enferma esté mas débil, tenga mayor salud, y se reproduzca el flujo con mucha frecuencia.

La metrorragia es muy rara antes de la pubertad. Una metrorragia poco abundante que se reproduce por cortos intervalos, es mas temible que un flujo de sangre fuerte, pero accidental.

Por último, hasta puede ser favorable cuando sobreviene accidentalmente, ó en una época menstrual, estando la mujer pletórica.

Etiología.—La metrorragia es muy rara antes de la pubertad, están sujetas á ella las mujeres de temperamento sanguíneo, y que tienen habitualmente las menstruaciones muy abundantes; de la misma manera que las nerviosas y de temperamento linfático, padecen de flujos de sangre crónicos, ó como decian algunos, pasivos.

Las mujeres tienen la menstruacion mas abundante en los paises calientes, en verano mas que en invierno; las que guardan una vida sedentaria, que las que hacen ejercicios corporales. El uso de los corsés y de vestidos muy apretados, una alimentacion muy suculenta, el beber licores espirituosos, el tomar habitualmente café, el uso de afrodisiacos, de emenagogos y de purgantes drásticos, son causas de la metrorragia por pletora. Al contrario, una alimentacion mal sana, los excesos del onanismo y del coito, las pasiones de ánimo tristes, las escitaciones morales de los órganos de la generacion, etc., todo esto predispone fuertemente á las hemorragias uterinas.

Como causas fisiológicas se cuentan la preñez muy frecuente, y á cortos intervalos; y como patológicas, la presencia de

un pesario, las repetidas aplicaciones de sanguijuelas en el cuello de la matriz, las inyecciones calientes y escitantes, la cauterización, los baños de asiento, los abortos, las fiebres graves, el escorbuto, las enfermedades del corazón, el destete, y la mayor parte de las afecciones del útero.

Tratamiento. Muchos médicos recomiendan las evacuaciones de sangre para combatir la hemorragia de la matriz; pero nosotros no nos cansaremos de repetir que la terapéutica no puede ser eficaz, si no es apropiada á la causa que determina el flujo; y de ahí vendremos á parar siempre á las divisiones que hemos hecho de las hemorragias.

La metrorragia producida por la plétora, se combatirá con las sangrías generales, la dieta y las bebidas diluentes. A las hemorragias por falta de contractilidad del útero nos opondrémos á ellas con un régimen tónico; las carnes asadas, el ejercicio moderado, las preparaciones ferruginosas, los amargos, los astringentes, como la ratania, la quina, las aguas de Puer-tollano y de S. Hilario, y por último, el tanino, etc. Wansvieten aconsejó el uso de la canela, Wedekind, la sabina; los baños de rio, Recamier, etc.

Cuando la metrorragia es debida á una alteracion de la matriz, es preciso abandonar el tratamiento que ella exige.

Si la causa de la hemorragia es desconocida ó dinámica, ó aun cuando lo sea por una alteracion del sólido, pero que por su abundancia amenaza la vida de la paciente, es preciso cohibirla sin acordarse de la causa que la produce. En semejante caso se coloca á la enferma en posicion horizontal y en una absoluta quietud, en cama dura, y si puede ser, sobre crin ú otra cosa que comunique menos calor que la lana; se procura que la temperatura no sea muy elevada, al paso que se conservarán los pies de la enferma muy calientes. Se evitará el ruido, la luz y toda influencia moral. En seguida se pasará á la aplicacion del frio intra et extra, como han llamado, y que suele ser el medio mas poderoso y eficaz. Las bebidas acidulas frias con nieve; esta misma aplicada en el hipogastrio, en lo alto de los muslos y en el periné; las lavativas é inyecciones en la vagina, de la misma especie; y por último, las afusiones ó los baños de asiento y generales igualmente frios, serán muy

convenientes. Los astringentes se hallan tambien indicados, entre ellos el sulfato ácido de alumina en inyecciones, recomendado por Lisfranc, y administrado interiormente. El centeno de cornezuelo, dado por Goupil, y preconizado por prácticos muy recomendables, se usa con grandes ventajas para combatir este género de metrorragias, dado en altas dosis, como quiere Trousseau. Weisbrod dice, haber obtenido muy buenos efectos de la creosota, así como algunos ingleses recomiendan mucho el opio. En una palabra, se han empleado una multitud de remedios, y cuando no se han alcanzado con ellos todos los efectos que de los mismos se esperaban, se ha recurrido por último á la compresion de la aorta ventral, y al tapo-namiento.

QUINTA CLASE DE ENFERMEDADES.

DE LAS LESIONES DE NUTRICION.

De la Hipertrofia.

Definicion.—Con el nombre de hipertrofia, se comprenden los vicios anatómicos de un tegido, de un órgano, ó de una parte del mismo, que consisten en un aumento de volúmen ó de peso, sin alteracion en su testura, ó cuando mas, ofreciendo un cierto grado de induracion.

Decir que la hipertrofia es un vicio de nutricion, ó una nutricion exagerada, supone ya que todos los tegidos están es-puestos á ella, porque la nutricion, es una funcion comun á todos. Así pues, la importancia patológica de una hipertrofia mas ó menos considerable, está en razon directa del sitio y de la importancia del órgano que ocupa.

Division.—Se distinguen dos clases de hipertrofias, una fisiológica y otra patológica. En la primera, no solo se cuentan aquellas que constan y esencialmente son naturales, como la hipertrofia del útero en el estado de preñez, la de los músculos de los brazos en los tahoneros, y los de las piernas en los bailarines, etc., sino la hipertrofia del sistema muscular; que es lo que constituye el

temperamento atlético. Sin embargo, las hipertrofias mas propias para constituir verdaderas enfermedades en toda la latitud de la palabra, como por ejemplo, la del corazon, tienen un periodo de evolucion ó prodómico, en el cual todavía ninguna alteracion producen en la salud. Así es que la hipertrofia del corazon cuando empieza y se mantiene en cierto grado, poca ó ninguna incomodidad causa á la respiracion, ni á la circulacion, y aun en un estado algo avanzado, suele ser mas bien una causa predisponente de una hiperemia cerebral, ó de una hemorragia en este mismo órgano, que una entidad patológica por sí sola.

Sintomas.—Los síntomas de las hipertrofias morbosas, comprenden tres categorías: primero, el cambio de volumen y de forma y otras modificaciones físicas en la region á la cual pertenece el órgano hipertrofiado. Tal es por ejemplo, la fealdad del cuello por un bocio; la convexidad de la pared torácica, en la hipertrofia del corazon, etc. Segunda, las alteraciones de la funcion para la cual sirve ó contribuye el órgano; como las palpitations y la disnea en la hipertrofia del corazon; los vómitos en la del piloro. Tercera y última, los síntomas debidos á la compresion de los órganos inmediatos, como cuando se presenta la disuria y la estranguria: por la hipertrofia de la prostata, etc.

El simple trabajo de la hipertrofia cuando no va acompañado de inflamacion, jamás produce fiebre. Contraste por cierto bien singular con respecto al proceso flogístico, que ocupando el sitio mas insignificante, despierta la accion de la simpatía piretogénica, muchas veces hasta un grado muy elevado. La hipertrofia tampoco determina una perturbacion general de la economía, en tanto que por su sitio, ó por su exceso, no impida el orden regular y conveniente de algunas de las principales funciones de la vida. Tal es la retencion de la orina por la hipertrofia prostática, ó la del piloro, que impide el paso del quimo.

Cualesquiera que sea la parte del cuerpo en donde se verifique la hipertrofia, siempre lo hace con mucha lentitud; así como tampoco puede desaparecer sino de la misma manera. De ahí es que esta lesion siempre es de carácter crónico, sea cual fuere su terminacion.

La anatomía patológica, demuestra que los vasos arteriales y venosos que se distribuyen á los órganos hipertrofiados, adquie-

ren mayor calibre en proporcion á las dimensiones de una hipertrofia dada. Con respecto á las cualidades de testura que presenta una parte hipertrofiada, es preciso distinguir dos especies; primera, la hipertrofia simple, sin ninguna alteracion; segunda, la hipertrofia con induracion. Esta última en la mayor parte de los casos, parece que vá unida á un trabajo inflamatorio. Pero ¿dirémos que esto se verifica siempre y que la hipertrofia con induracion, es una modificacion de la inflamacion crónica? Esta cuestion no está resuelta todavía, y por cierto que en semejantes casos, sería muy difícil distinguir la induracion inflamatoria, de la hipertrofia. Las hipertrofias forman un ramo de la importante familia de los vicios de nutricion, pues de la misma manera que cualesquiera otra funcion, puede pecar, no solo por esceso, sino por disminucion y por perversion. En el segundo caso, constituye la *atrofia*, y en él último lo que se llama *heterotrofia*, es decir, que en el dia la perversion de la testura, se considera de dos maneras: ó en la trasformacion de un nuevo tegido, pero que conserva las cualidades de uno de los naturales de la organizacion animal y las llaman *hipertrofias homologas*, ó por el contrario, degeneracion en alguna cosa esencialmente contraria y del todo desconocida, á la que han denominado, *hipertrofia heterologa*.

Etiología.—Todas las causas de la hipertrofia se reducen: 1.º á la accion exagerada de un órgano, ó de un tegido; 2.º á la existencia de un trabajo morboso fluxionario, en las inmediaciones de este órgano, ó de este tegido. El mecanismo ó la causa próxima de la hipertrofia, es el de la nutricion normal, tan inesplicable como ella. Una fluxion morbosa, dá por resultado la hipertrofia con induracion, y muchas veces la hipertrofia con trasformacion; tambien son causa de la hipertrofia, las repetidas y prolongadas hiperemias.

Tratamiento.—La terapéutica para combatir la hipertrofia, debe ser primero, la de reducir á una inaccion absoluta el órgano que la padece, ó cuando menos mantener la actividad funcional en el menor grado posible, ya sea por medio de una entera quietud ó por ciertos medicamentos, como la digital, que es el sedante por excelencia del corazon. Además, no debe olvidarse la medicacion debilitante, que con respecto á la hipertrofia, se ha llamado método de Valsalva. ¿Pero aun enflaqueciendo al sugeto y redu-

ciéndolo á un estado de inanición, podremos estar seguros de que el órgano hipertrofiado se modificára por este medio? Hé aquí lo que hasta ahora no ha demostrado la experiencia de una manera, no diremos cierta, pero ni aun probable. Las sangrías locales, serán tal vez ventajosas, pero con el bien entendido de que su aplicación se haga en el punto en que la fisiología nos enseña que mas podrán influir, sobre la circulación capilar del órgano hipertrofiado.

Hay ciertos medicamentos que la observacion nos demuestra ser propios para ejercer una influencia atrófica en toda la economía, ó de una manera específica sobre tal ó cual órgano. Así por ejemplo, el iodo, tiene una virtud incontestable para atrofiar la glándula tiroides, y las mamas, etc. Sentados estos preliminares pasaremos á tratar de las hipertrofias en particular, sobre todo de las que con mas frecuencia, se observan en la práctica.

De la hipertrofia del cerebro.

Definicion.—Se llama hipertrofia del cerebro, el estado de la sustancia de este órgano que consiste en el aumento preternatural, en cuanto al número, ó en el volúmen de sus moléculas.

Historia.—Parece que en 1734 Hunauld, fué el primero que habló de la osificación de la sutura sagital y coronaria en los niños, cuya osificación, impidiéndoles el desarrollo del cerebro, éste se encontró comprimido, y produjo accidentes funestos. Lietaud fué mas exacto cuando dijo, que á la edad de los treinta años, y despues de cefalalgias muy refractarias, habia encontrado el cerebro entumecido. Morgagni refiere asimismo, la observacion de un epiléptico que murió en un acceso, y encontró la compresion del encéfalo, producida por la gran masa del mismo.

Frank cita la intumescencia del cerebro como resultado de la encefalitis. Pero Laenec, Leroux y otros, fijaron ya mas la atencion sobre la hipertrofia cerebral, la cual ha sido esclarecida posteriormente por Dance, Calmeil, Andral, Copland y otros prácticos.

Lesiones anatómicas.—Al abrir el cráneo de un individuo afectado de hipertrofia de los centros nerviosos, se observa la duramadre aplicada inmediatamente á la superficie del cerebro,

y amoldada exactamente sobre ella. Parece que esta hoja fibrosa es estrecha para contener la masa encefálica, al paso que es mas delgada y de un color violáceo. Los senos de la misma, apenas contienen sangre, y al incindir la membrana, sale inmediatamente la sustancia del encéfalo como empujada por su base, formando hernia, al través de la abertura. La aracnoides y la piamadre, íntimamente pegadas entre sí y á las circunvoluciones cerebrales, se dislaceran con la mayor facilidad. La cavidad de la serosa carece del líquido que la lubrica, por cuya razon parece árida y seca, adheriéndose al dedo cuando se la toca.

Las circunvoluciones cerebrales, particularmente las de la parte superior y convexa, han adquirido un volúmen considerable. Aplastadas y puestas unas casi sobre otras, con dificultad permiten distinguir los intervalos que las separan. La masa cerebral se parece á la clara de huevo cocida, ó á la pasta del malvavisco seca.

Por medio de una traccion moderada se estira sin romperse, á la manera de un cuerpo elástico; contiene poca sangre, y no se observa en ella ni el punteado rojo, ni el estado arenoso. La sustancia cortical es mas pálida, y la medular mas blanca, que en el estado natural.

Sintomas.—La enfermedad empieza por fuertes cefalalgias sujetas á exacerbaciones; un estado obtuso de las facultades intelectuales, la perversion de las mismas, y vértigos frecuentes acompañados de estupor; luego sobrevienen convulsiones repetidas, ó por el contrario, de repente se nota una pérdida casi general de la sensibilidad y del movimiento. El pulso es lento, la temperatura de la piel natural, y por último, viene la muerte en el curso de un acceso.

Scoutetten refiere un caso de hipertrofia del cerebro, que por todo síntoma solo ofreció una tendencia particular al sueño. La cefalalgia en esta enfermedad, se presenta por lo comun con exacerbaciones y á intervalos mas ó menos prolongados, arrancando á los pacientes gritos muy agudos. En este estado hay tal ansiedad y agitacion, que los sugetos cambian á cada momento de postura, se llevan las manos á la cabeza, y se ven asaltados de ideas tristes y de pensamientos funestos. En muchos casos se agrega á estos fenómenos la perversion de los sentidos, acusando unos el ruido de una cascada, la de silvidos agudos otros, que les impiden

conciliar el descanso. La pupila se halla fuertemente contraída, á medida que el mal progresa, hay fotofobia, imposibilidad para la estacion, y las convulsiones toman el carácter epileptiforme. Las facultades intelectuales, presentan tambien alteraciones, siendo unas veces sus actos incompletos semejante al idiotismo; en otras hay un estado de apagamiento, ó un delirio mas ó menos agudo. Las funciones de la vida orgánica, rara vez dejan de seguir en su estado normal.

Curso.—Segun Andral, los síntomas de la hipertrofia del cerebro se presentan bajo la forma de dos períodos: uno en el cual ofrecen los caracteres de una afeccion crónica; otro en que de repente toman el aspecto de un estado agudo.

Mientras dura el primero, se observan especialmente diferentes alteraciones de la inteligencia, cefalalgia sorda ó intensa, permanente ó pasajera, convulsiones por intervalos, y verdaderos accesos epilépticos. Todos estos síntomas, pueden encontrarse reunidos en un mismo sugeto, ó solamente presentarse algunos de ellos. En el segundo período, aparecen síntomas diversos, y diferentes formas de enfermedades, sobre todo las convulsiones, en medio de las cuales sucumben los enfermos. La duracion de esta dolencia es muy difícil determinarla, pero generalmente, siempre es de carácter crónico.

Diagnóstico.—La hipertrofia del cerebro debe el profesor diagnosticarla con mucha reserva, porque los padecimientos que acarrea no son tan característicos, que hagan distinguirla fácilmente de otras enfermedades. No obstante, la larga duracion del mal, su curso lento y gradual, la falta de reaccion por parte del corazon y de la piel, la de una parálisis local, la manera como se presentaba la cefalalgia, las alteraciones intelectuales y las convulsiones, no dejan lugar á confundirla con una encefalitis, una meningitis, el reblandecimiento ó una hemorragia.

El hidrocéfalo agudo es tal vez la enfermedad con la cual tiene la hipertrofia mas analogía en sus síntomas, pero Dubuc ha manifestado la diferencia que existe entre la una y la otra. El hidrocéfalo, tiene un curso mas rápido y mucha menos duracion; los fenómenos morbosos de este, siempre son permanentes y en un estado agudo; jamas presentan el estado gradual, las exacerbaciones, y las diversas oscilaciones que los de la hipertrofia, etc.

Prógnóstico.—Hasta ahora, cuantos medios terapéuticos se han empleado para combatir la hipertrofia cerebral, todos han sido infructuosos, de lo cual se deduce fácilmente, la gravedad de su prógnóstico.

Etiología.—Las causas de esta enfermedad son sumamente oscuras. Calmeil dice, que se ha observado á la edad de cerca los cuarenta años, y que se puede atribuir á un exceso de nutrición del órgano encefálico. De algun tiempo á esta parte, se ha llamado la atención acerca la coincidencia de la hipertrofia cerebral con la epilepsia saturnina, siempre mortal. Varios son los autores que refieren observaciones acerca de la influencia de las emanaciones del plomo en las afecciones cerebrales, en cuyos casos la abertura del cadáver, ha demostrado la hipertrofia.

Tratamiento.—Poco tal vez puede decirse acerca de la curación de una enfermedad, que muchas veces no dá señales de su existencia, sino cuando ha llegado á un grado muy avanzado. Hufeland habla de medios profilácticos en los niños, cuales son: el prescribir todos aquellos que en la infancia impidan el mayor aflujo de sangre á la cabeza. La prohibición del café, licores, y toda clase de especería; el evitarles el desarrollo precoz de las facultades intelectuales, los baños de cabeza, y procurar al mismo tiempo el desarrollo muscular, hé aquí lo que aconseja aquel gran práctico.

Cuando hay cefalalgias intensas, para prevenir las convulsiones, aconseja Calmeil las sangrías generales, y el establecer en la nuca ó en los brazos focos de supuración, encargando á los pacientes el uso de bebidas diluentes, y una alimentación parca y poco nutritiva. Asimismo se recomienda el aumentar las secreciones en un punto distante del encéfalo, pero que tenga una simpatía directa con él, por medio de los purgantes minorativos, auxiliados con los pediluvios calientes acidulados, y las fricciones en la piel. Teniendo en consideración el profesor Grisolle, las afecciones saturninas como causa de la hipertrofia, dá menos importancia á las lesiones anatómicas, que coinciden con los accidentes cerebrales. Por esta razón, rechaza las evacuaciones de sangre, y emplea los opiados, principiando por ocho gotas del láudano de Sydenham en media lavativa emoliente. Las afusiones frías en la cabeza deben hacerse en los intervalos de los accesos convul-

sivos; su duracion será diferente segun las fuerzas del enfermo, la intensidad y grados de la reaccion. Fouquier, cree haber obtenido muy buenos resultados del uso de la nuez vómica en el tratamiento de la parálisis, cuyos resultados han sido confirmados por otros muchos prácticos. Despues del descubrimiento de la stricnina, el Dr. Tanquerel, refiere observaciones favorables del uso de esta sustancia en la parálisis saturnina, hechas en el hospital de la Caridad, de Paris.

Los revulsivos esternos, principalmente los vegigatorios, aplicados en el vértice de la cabeza se han recomendado por profesores muy distinguidos, así como algunos otros medios, que no han correspondido á las esperanzas de los que los emplearon.

De la hipertrofia del corazon.

SINONIMIA.—ANEURISMA ACTIVO. (Corvisart).—HIPERSARCOSE.—HIPERCARDIOTROFIA (Piorry).

Defnición.—La hipertrofia del corazon consiste en el aumento de espesor de sus paredes con dilatacion de sus cavidades, ó sin ella, ó bien la disminucion de las mismas, pero sin alteracion en sus cualidades químicas, ó en la composicion íntima de los tegidos hipertrofiados.

Historia.—Entre la larga serie de las enfermedades del corazon, la hipertrofia ó la sobrenutricion de su tegido muscular, data de una época no muy remota. Lancisi, Senac, Morgagni, y otros, no nos presentan detalles separados é inherentes, á la hipertrofia del órgano central de la circulacion, sino que la involucran con la dilatacion ó aneurisma de este órgano. Todavía hay mas, y es que lejos de considerar el espesor del corazon que muchas veces acompaña la dilatacion de este órgano, como un simple aumento de nutricion, Lancisi lo atribuia á un vicio de los fluidos, comparándolo á la ingurjitacion y al aumento de volúmen que la *estancacion y obstrucion de los fluidos*, determinan en otras vísceras.

De esto se deduce que Lancisi confundia dos cosas, el aumento de la masa normal de los órganos á consecuencia de una mayor energía del acto nutritivo, con el mismo aumento, producto de otra alteracion, y no de una simple supernutricion.

Morgagni sin embargo, dijo que el espesor de las paredes del corazon era un aumento de la sustancia muscular, pero que de ninguna manera se podia considerar como debido á un vicio de los fluidos. Corvisart describió á la vez la dilatacion y la hipertrofia, como se deja ver por su famosa distincion de los aneurismas, en activos y pasivos.

El Dr. Bertin, hizo dar un gran paso á la ciencia cuando publicó el resultado de sus observaciones sobre la hipertrofia del corazon, manifestando que pueden encontrarse hipertrofiadas las paredes de una ó muchas cavidades de dicho órgano, sin que aumenten ó disminuyan de capacidad, y á esta forma, la llamó hipertrofia simple. Pueden hipertrofiarse las paredes al paso que aumenten de capacidad las cavidades, en cuyo caso, constituyen la hipertrofia escéntrica, ó sea el aneurisma activo de Corvisart. Por último, puede coincidir el espesor de las paredes del corazon con la disminucion de capacidad de las cavidades y entonces constituyen la hipertrofia concéntrica.

Muchos prácticos han tenido lugar de observar, despues de Bertin, estas diversas formas de la hipertrofia; particularmente Kreysing, Burns, Hoppe, y Bouillaud, los cuales han perfeccionado considerablemente el estudio de las enfermedades del corazon.

Division.—Por lo que acabamos de indicar vemos, que la hipertrofia del corazon se divide en tres formas distintas, que son: la simple, la concéntrica ó centrípeta, y la escéntrica. Cruveilhier sin embargo niega la existencia de la hipertrofia concéntrica, y la considera como el resultado del género de muerte, como por ejemplo en los ajusticiados, ú otras muertes violentas, suponiendo que los corazones encontrados en aquel estado, estaban ya mas ó menos hipertrofiados, y los habia sobrecogido la muerte con toda la enerjía de su contraccion.

Para apreciar la hipertrofia del corazon y fijar los límites entre su estado normal, y el de su aumento nutritivo, se han hecho importantes trabajos por Meckel, Cruveilhier, Bourgery, Bouillaud, Bizot, etc., pues es indudable que debe estar sujeto á las variaciones que produce la edad, el sexo, el temperamento, el género de vida y otras varias circunstancias. Laenec pretendió que la medida del corazon era la del volúmen del puño del sugeto; que las paredes del ventrículo izquierdo, deben tener algo mas que el doble de es-

pesor que las del derecho. Este es mas ancho que el primero, y sus columnas carnosas menos voluminosas. El peso del corazon, cree Cruveilhier que es de seis á siete onzas, y Sanson, despues de repetidos experimentos, opina que es de ocho; Bouillaud lo fija entre ocho y nueve. Nosotros no entraremos en detalles minuciosos acerca de las relaciones de peso, volúmen, capacidad, etc., que tiene dicho órgano, segun la edad y demas condiciones que hemos indicado antes; porque sería demasiado prolijo para nuestro objeto, y cuyo estudio debe hacerse en las excelentes monografías que tratan de las enfermedades del corazon.

Alteraciones anatómicas.—Cuando la hipertrofia es general y muy graduada, su peso es triple que en el estado normal, y puede parecerse al corazon de un buey. El espesor de las paredes del ventriculo izquierdo, varía entre siete y catorce líneas, las del derecho entre tres y cinco, á pesar de que puede ser mayor en algunos casos.

El volúmen del corazon aumenta en razon compuesta de la hipertrofia de sus paredes, y de la dilatacion de sus cavidades. La circunferencia de la base de dicho órgano, llega algunas veces á doce pulgadas ó mas. En algunos sugetos, el diámetro longitudinal es de cinco pulgadas, y el trasversal de ocho.

La hipertrofia del corazon, produce cambios notables en la forma, situacion, direccion, y relaciones de dicho órgano. En la hipertrofia concéntrica, las cavidades parece que pierden en estension lo que ganan en espesor; por cuya razon conviene no juzgar de su capacidad por el volúmen del corazon. Si la hipertrofia se verifica en el tegido del ventriculo y en sus pilares á la vez, se encuentra la cavidad de tal manera estrechada, que la sangre pasa con mucha dificultad, como al través de una criva.

Quando la hipertrofia ocupa el ventriculo derecho, este baja mas que el izquierdo, y la punta del corazon parece colocada al revés que en el estado normal. Si la hipertrofia es escéntrica, sus cavidades pueden aumentar de volúmen hasta contener un huevo grande de gallina, ó el puño del sugeto. Se encuentra en ellas una cantidad considerable de sangre y de coágulos voluminosos. El espesor de sus paredes, es menos notable que en la hipertrofia concéntrica, porque el engrandecimiento de la cavidad, aparenta menos grosor en aquellas.

En la hipertrofia simple, el espesor de las paredes aumenta generalmente desde la punta á la base como en el estado normal, mien-

tras que en la concéntrica se aumenta en todas partes, lo cual dá al corazon una forma redondeada ó globular. En los casos de hipertrofia considerable del tabique interventricular, sobresale este mas hácia al ventrículo derecho, ocupando hasta cierto punto su cavidad. Es preciso tener presente, que cuando hay dilatacion muy grande que coincide con la estrechez de un orificio del corazon, esta dilatacion depende en gran parte del obstáculo mecánico que se opone á la circulacion de la sangre. Tampoco debe confundirse el espesor verdaderamente hipertrófico, de aquel que se verifica en otras enfermedades, en que la sustancia del corazon se halla reblandecida y friable.

En la primera es mas compacto, en una palabra, hay lesion de cantidad; en las segundas, la hay de cantidad y calidad.

Raras veces en la hipertrofia deja de haber una alteracion de relacion con los órganos inmediatos, y así es que los pulmones se encuentran como desalojados en el sitio que ocupa el mayor volumen del corazon; la base de este se levanta hácia la clavícula, mientras que la punta descende hasta la sesta, séptima y aun la octava costilla. Además de estas alteraciones, se encuentran otras consecutivas, como la degeneracion cartilaginosa, calcárea ó cretácea del sistema arterial, las congestiones serosas y sanguíneas de las partes exteriores ó de algunos órganos internos, como los pulmones, el hígado y el cerebro.

Sintomas.—Los signos de la hipertrofia del corazon, son los que se obtienen por la exploracion del mismo órgano en sus ruidos y movimientos, y los de la exploracion de los demas órganos y funciones.

El aumento permanente de la fuerza y estension de los latidos del corazon y del doble ruido normal que los acompaña, son segun Bouillaud, los signos fisiológicos fundamentales de la hipertrofia simple.

Añádase á estos su mayor extension, la insonoridad de la región precordial y algunas veces una convexidad manifiesta en las paredes de la misma. En los casos de hipertrofia considerable, dichos movimientos son visibles en una grande estension, produciendo un sacudimiento que se distingue al través de los vestidos. La punta del corazon, desviada hácia la izquierda, levanta el sexto, séptimo y hasta el octavo espacio intercostal.

Aplicando la mano en la region precordial , se nota como que la rechaza un movimiento rápido , parecido al golpe de un martillo , ya por parte de la totalidad del órgano , ó solo algunas veces por su punta. Se observa ademas un retemblido que acompaña el choque del corazon , no solo en la region precordial , sino hasta la parte posterior del lado izquierdo del pecho y del epigastrio. Aplicando el estetoscopio , se distingue de una manera mas clara todavía el impulso de los latidos ; y si se aplica el oido , cada contraccion ventricular levanta la cabeza del observador con proporcion al grado de la hipertrofia. Los latidos del corazon no son mas frecuentes que en el estado natural , á excepcion de los casos en que preceden emociones muy violentas , imprudencias en el régimen ó un ejercicio inmoderado. Los ruidos del corazon , ofrecen modificacion segun la forma de la hipertrofia. El espesor de las paredes del corazon , es una condicion poco á propósito para la trasmision de los ruidos. Por esto , cuando el espesor de sus paredes es grande y las cavidades de los ventriculos han disminuido de capacidad , los ruidos son sordos , oscuros y como apagados. Pero cuando el espesor es mediano , las cavidades ventriculares no han disminuido ó se hallan mas dilatadas , entonces los ruidos son mas fuertes , mas sonoros y claros , se propagan á una mayor estension de la cavidad del pecho , muchas veces hasta su parte posterior y aun mas lejos. Por último , aplicando el oido , se percibe el ruido metálico en cada sistole ventricular.

En algun caso , aunque raro , se oye el ruido de fuelle , y esto casi siempre es signo de alguna complicacion.

Aunque la hipertrofia del corazon no va acompañada de dolor en la region de este órgano , algunos enfermos se quejan de cierta incomodidad en ella ó en el epigastrio.

La percusion dá un sonido macizo en una estension mucho mayor y que se halla en armonía con la hipertrofia.

El pulso en la hipertrofia simple es fuerte , ancho , grande y vibrante , pero regular. En la hipertrofia concéntrica , conserva cierta aspereza y vibracion , pero es oscuro y como comprimido. Los sujetos que padecen esta enfermedad , tienen el semblante animado , los ojos brillantes , con tendencia á las hemorragias llamadas activas , y el calor un poco mas elevado que en el estado natural. Las complicaciones de que puede ir acompañada esta dolencia , modifi-

can el pulso de tal manera, que poco se puede contar con él para el diagnóstico de la hipertrofia. En la hipertrofia simple, la respiración solo se altera cuando ha llegado á un grado muy avanzado, en cuyo caso, se hace frecuente, corta y difícil. Es raro sin embargo que esta sea la sola causa de la disnea, porque regularmente una grande hipertrofia del corazón, va acompañada de otra lesión que produce un obstáculo á la libre circulación de la sangre, como por ejemplo, una estrechez de sus orificios, la alteración de las válvulas, la formación de grandes concreciones de sangre, ó las alteraciones de la aorta.

Estos son los signos de la hipertrofia de los ventrículos, pero es preciso examinar los de cada uno en particular y la de las aurículas.

A pesar de lo que dice Corvisart, de que no hay signos ciertos que caractericen bien la afección de una cavidad mas que la de otra, es menester confesar que Bouillaud, ha esclarecido mucho este importante ramo de la ciencia.

En la hipertrofia del ventrículo derecho, los latidos del corazón se sienten principalmente en la region de los cartílagos quinto, sexto, séptimo y hasta el octavo á veces, así como se encuentran en el mismo lugar, el sonido mazizo y la convexidad. El pulso es duro, fuerte y vibrante, el rostro animado y encendido, los ojos rutilantes, y se presentan por intervalos llamaradas en la cara, desvanecimientos y epistaxis. Laenec considera como signo cierto de la hipertrofia del ventrículo derecho, la intensidad de los latidos, detras del esternon. Piorry añade que para conocer la fuerza de los latidos del ventrículo derecho, es preciso poner en relajación los músculos del abdomen y aplicar la mano en la region epigástrica, con lo cual se nota ademas la prolongación de los ruidos.

En la hipertrofia del ventrículo izquierdo, el impulso del corazón es mas enérgico y sensible; y segun Bertin, los movimientos que imprime á la pared torácica, son apreciables por la vista. La contracción del ventrículo, es mas apoyada y prolongada que en el estado natural, y se oye entre los espacios de la quinta y sexta costillas, ó por debajo de las clavículas, cuando la hipertrofia es concéntrica ó simple. Por el contrario, por debajo de las clavículas, en las costillas y algo atras, hácia al dorso, cuando es escéntrica. El pulso es regular, sin intermitencias, y los

sujetos están predisuestos á las hemorragias cerebrales.

La hipertrofia de las aurículas, es sumamente rara, comparada con la de los ventrículos, y cuando se encuentra, co-existe con la ventricular; tanto, que Corvisart y Laenec no distinguen los signos de su dilatacion, porque la han encontrado junta con la de los ventrículos. Sin embargo, creen poderla atribuir el ruido de fuelle mas ó menos pronunciado en el estado de hipertrofia, ó un ruido claro, cuando se hallan en el estado normal.

Curso de la enfermedad.—El espesor de las paredes musculares del corazon, sigue un curso lento y graduado, especialmente cuando no va acompañado de complicacion alguna. Como toda irritacion nutritiva, está sujeto á una multitud de influencias que pueden retardar ó acelerar sus progresos, por cuya razon no es posible fijar el tiempo de su duracion.

Diagnóstico.—En la hipertrofia del ventrículo derecho, los latidos y el sonido macizo, se sienten en la parte inferior del esternon, y el pulso no ofrece la fuerza y vibracion que en la del ventrículo izquierdo. Los enfermos están sujetos á las congestiones activas de los pulmones, por razon del impulso que recibe la sangre, que el ventrículo derecho impele á la arteria pulmonal. Con todo, es menester no confundir estas congestiones con las pasivas que producen en el mismo órgano, los obstáculos á la circulacion de la sangre. Algunas veces los enfermos espectoran una cantidad de sangre roja y rutilante. Aun cuando Lancisi creyó que la dilatacion y la undulacion de las venas jugulares, eran un signo del aneurisma activo ó pasivo del ventrículo ó de la aurícula derecha, Bouillaud asegura, que el pulso venoso no es una condicion necesaria de la hipertrofia de las paredes de dichas cavidades, y que cuando existe, es porque el orificio aurículo ventricular, no cierra exactamente durante el movimiento de sistole, ó bien por su dilatacion, ó por otra cualquiera lesion, que ocasiona la insuficiencia de la válvula tricúspide.

La hipertrofia del ventrículo izquierdo, se distingue por los caractéres y sitio en que se notan los latidos, que es en la region del quinto, sexto, séptimo y octavo cartilagos, en donde tambien se encuentra el máximo de la insonoridad, y de la convexidad ó salida de los mismos. El pulso es duro, fuerte, tenso y vi-

brante; el rostro encendido, los ojos rutilantes, hay vértigos de vez en cuando y tambien epistaxis. La hipertrofia del ventrículo izquierdo, ejerce una grande influencia para el desarrollo de las hemorragias cerebrales, así como con alguna frecuencia, determina la degeneracion cretácea y la fragilidad de las arterias, como causa de la estravasacion de la sangre en el encéfalo. En corroboracion de ello, refiere Richerand, la muerte de los tres ilustres médicos Malpigio, Cabanis y Ramazini, por una apoplegia á causa de la hipertrofia del ventrículo aórtico.

La hipertrofia puede confundirse con las palpitaciones nerviosas, pero los latidos que estas producen, solo se notan con fuerza en ciertos momentos en que una emocion moral ú otra causa cualquiera, obra sobre el sistema de la inervacion. Además, la percusion no denota insonoridad alguna, y sobre todo, los fenómenos que son permanentes en la hipertrofia, son pasajeros y por intervalos en las palpitaciones indicadas. No hablaremos del hidropericárdeas, porque el curso lento y crónico de la hipertrofia y demás sintomas que hemos indicado, lo hacen distinguir fácilmente.

Etiologia.—Las causas que dan lugar á la hipertrofia del corazon, han sido el objeto de muchas consideraciones por parte de los profesores, que desde Corvisart, hasta nuestros dias, se han ocupado de esta materia. Unos han creído que era una irritacion nutritiva, producida por la mayor enerjia en la accion del órgano. Otros pretenden, que cuando hay una irritacion en la membrana interna del mismo, se propaga á la sustancia carnosa; y por último, tambien se ha querido atribuir á los obstáculos que estas mismas inflamaciones, oponen á la libre circulacion de la sangre. Algunas veces la causa de la hipertrofia del corazon, es congénita ó hereditaria. La vejez es otra de ellas, y así es que el asma de los viejos, en los mas de los casos, es el producto de una hipertrofia acompañada de alguna lesion del pulmon. Por el contrario, tambien se observan con frecuencia en las personas dotadas de un sistema circulatorio muy enérgico, bien musculados, y en una palabra, que ofrecen los caractéres del temperamento atlético. Además entran como formando parte de las causas de la hipertrofia del corazon, ciertas profesiones, como en los panaderos, los mozos de cordel, los que tocan instrumentos de viento, la declamacion, el canto, el baile, en una palabra, cuanto puede

producir obstáculos á la circulacion pulmonal. Las pasiones de ánimo, los trabajos de bufete, el abuso del coito, el reumatismo, la endocarditis crónica, etc., contribuyen poderosamente á su desarrollo.

Tratamiento.—Los medios higiénicos, que primero se deben emplear para combatir la hipertrofia del corazon, consisten en la quietud, un réjimen atemperante, la dieta severa y la tranquilidad de ánimo. Las evacuaciones de sangre se han recomendado por la mayor parte de los prácticos, repetidas con mas ó menos frecuencia y abundantes. El método de Valsalva y Albertini, como método general de tratamiento, ha parecido despues á la mayor parte, un grave error. Laenec, sin embargo, dice, que le ha probado en muchas ocasiones. Bouillaud cree que solo es aplicable, cuando el crecimiento del corazon es muy considerable. La sangría general se considera hoy dia como un medio paliativo, que solo debe emplearse con reserva y en los sujetos pletóricos.

De todos los medicamentos que se han administrado, la digital es la que mas se ha puesto en boga, y la que efectivamente produce de una manera mas notable, la disminucion de las contracciones del corazon, por cuya razon, se la ha llamado el opio de este órgano. Varios son los pareceres acerca la forma mas ventajosa para su prescripcion, unos sostienen que la infusion es la preparacion mas eficaz, otros el polvo, la tintura acuosa, alcohólica ó etérea, el extracto, etc., apoyándose todos en sus propias observaciones, para demostrar sus buenos resultados. No faltan tampoco prácticos de reputacion, que aseguran no haber experimentado efecto alguno de dicho medicamento. De todos modos, en medio de tantas opiniones, algunas de ellas encontradas, nosotros juzgamos que puede ser ventajoso su uso en muchos casos, dándolo segun la forma en que cada cual tenga mas confianza, ya sola, ya mezclada con el nítro, la escilla, los calomelanos, el opio ó las sales de morfina, segun las modificaciones y complicaciones con que se presente la hipertrofia. Tambien se ha administrado el iodo, cuya accion, para resolver las ingurjitaciones glandulares, es tan manifiesta; pero en la hipertrofia del corazon, no ha dado los resultados que algunos habian concebido.

La escuela italiana recomienda como contraestimulante específico del corazón, el ácido hidrocianico, y efectivamente, sea cual fuere su modo de obrar, podemos asegurar haber visto en nuestra corta práctica, excelentes resultados de su administración, en casos que estaban fuera del alcance de nuestras esperanzas. Así es, que no titubeamos en aconsejar su uso para semejantes casos, aunque con la prudencia y tino que siempre exige la administración de un medio tan enérgico, y de cuya preparación debemos al mismo tiempo estar muy seguros, principiando para mayor seguridad, con el uso del agua destilada del laurel real.

Los fontículos en los brazos, el sedal debajo de la region mamaria izquierda, las fricciones con la pomada de belladona, etc., son medios que pueden ayudar eficazmente á los que acabamos de referir.

De la hipertrofia del hígado.

SINONIMIA.—INCRASACIO HEPATIS.—PHISICONIA.—TUMOR HEPATIS SIMPLEX.—HIPERTROFIA.

Definicion.—La hipertrofia del hígado, es una lesion caracterizada por el aumento de volumen de las granulaciones de dicho órgano, y por la magnitud total del mismo, sin ninguna alteracion apreciable, en la testura del tegido hepático.

Alteraciones anatómicas.—El volumen del hígado, siempre se halla mas ó menos aumentado, llegando á veces á adquirir dimensiones considerables. Hay casos en que ocupa la region epigástrica y el hipocondrio izquierdo; á la derecha se le ha visto ocupar hasta la region iliaca, ó la mayor parte de la cavidad abdominal; tambien puede aumentar por su parte superior, desahojando el pulmon derecho y reducirlo á muy corto espacio.

El color del hígado, puede presentarse en la hipertrofia, muy pálido, ó de un rojo mas intenso que en el estado natural, ó con diferentes matices preternaturales, como el ceniciento, verde oscuro, ú oscuro negruzco.

Su peso aumenta en razon directa del volumen, de tal manera,

que segun las observaciones de Morgagni, Sandifort, y otros varios prácticos, lo han visto hasta de cuarenta libras.

La hipertrofia general del hígado, no altera su forma, pero cuando no se verifica sino de una manera parcial en alguna de las sustancias que lo componen, y coincide con la atrofia de otra de las mismas, dá lugar al aspecto lóbular, mamelonar, ó granuloso de dicho órgano.

La hipertrofia puede ser general ó parcial; unas veces solo el lóbulo derecho es el hipertrofiado, y casi este constituye por sí solo todo el hígado; de manera, que el lóbulo izquierdo se parece á un apéndice delgado y como sobrepuesto al primero.

Por el contrario, sucede á veces que el aumento de volumen se encuentra en el lóbulo izquierdo, en cuyo caso el hígado se halla en el hipocondrio de este lado, de modo que por su situacion puede equivocarse con el bazo. En otras ocasiones, el tumor que pertenece al hígado, se encuentra solamente en el epigastrio, y puede dar márgen á tomarlo por un tumor del estómago. Cuando se practica una incision en el hígado, no se encuentra alteracion alguna, únicamente las granulaciones son de mayor volumen, y mas aproximadas entre sí, que el estado fisiológico.

Sintomas.—Estos varian segun sea la hipertrofia general ó parcial, y segun las partes del órgano hipertrofiadas. En la general, existe en el hipocondrio derecho un tumor, ó mas bien el hígado sobresale del borde de la última de las costillas falsas, de una manera exagerada. Este aumento de volumen algunas veces no produce incomodidad ni dolor, pero otras va acompañado de un dolor debido mas bien á la tirantez del peritoneo, que al mismo estado del hígado.

Curso y terminacion.—El curso de esta hipertrofia, de la misma manera que la mayor parte de ellas, es lento, y como se cree hasta ahora que por sí sola jamas acarrea la muerte, los enfermos pueden padecerla muchos años consecutivos. Sin embargo, la compresion que el hígado ejerce sobre el estómago y los intestinos, la separacion de su lugar que experimentan estas vísceras, acaban por producir graves desórdenes en la nutricion y afecciones del tubo digestivo, que á la larga determinan el marasmo y la fiebre lenta, con la cual sucumben los pacientes. Algunos han creído, entre ellos Naumman, que la hipertrofia puede desaparecer

espontaneamente á consecuencia de hemorragias copiosas, de lo que parece refiere un caso Fabricio de Hilden, observado despues de la repeticion frecuente, de una epistaxis. No obstante, la mayor parte de los prácticos convienen en que semejantes casos son muy raros, y por lo mismo no se puede deducir nada de ellos.

Diagnóstico.—Por medio de la palpacion y de la percusion, se puede reconocer la hipertrofia del hígado; únicamente es preciso tener cuidado en no confundirla con otro tumor abdominal. La auscultacion solo sirve para reconocer hasta qué punto se verifica el aumento de volúmen en la parte superior, y se halla el diafragma empujado hácia arriba.

La hipertrofia podria en cierto modo confundirse con la congestion ó hiperemia activa del mismo órgano; pero la última desaparece con mucha prontitud; lo cual no sucede en la primera, á pesar de que las repeticiones frecuentes de la congestion, dan lugar comunmente á la hipertrofia.

La hipertrofia y el cáncer son poco menos que imposibles de distinguir, á no ser que el último se forme por masas aisladas, ó se presenten los fenómenos de la diatesis cancerosa.

El pronóstico de esta enfermedad, nunca puede ser lisonjero, porque, aunque de carácter crónico, y sin producir por mucho tiempo grandes incomodidades á los que tienen la desgracia de padecerla, mas ó menos tarde produce profundas alteraciones en la nutricion, que acaban con la existencia.

Etiología.—Cuando se ha tratado de investigar las causas que podian dar lugar á la hipertrofia, se han dividido los pareceres, y aun cuando todos convienen en que un aflujo mas considerable de sangre hácia el hígado, debe dar márgen á esta sobrenutricion, unos consideran dicho aflujo congestivo como primitivo, y otros al contrario. De todos modos, aun cuando no cabe duda que repetidas congestiones, producen la hipertrofia, tambien debemos reconocer que cuando esta se verifica sin que se hayan producido las primeras, existe otra alteracion molecular que se escapa á nuestras investigaciones. Las enfermedades del tubo digestivo, en particular las del corazón, las del pulmón, etc., son causas patológicas, que producen tambien el aumento de volúmen hipertrófico del órgano biliar.

Tratamiento.—La mayor parte de los autores aconsejan que

el tratamiento de la hipertrofia del hígado, debe ser igual al de sus congestiones. Las repetidas aplicaciones de sanguijuelas en la region hepática, á mayores ó menores intervalos, y aun las sangrías generales, parece que producen buenos efectos. Los purgantes minorativos, especialmente los calomelanos, estarán siempre indicados; no así las evacuaciones de sangre, que no tendrán lugar cuando el enfermo padece la dolencia desde algun tiempo, ó su constitucion empieza á deteriorarse. Se recomiendan sobre la region del hígado, las fricciones mercuriales, las de la pomada del iodo; ó bien se aplicarán revulsivos permanentes en la misma, tales como la potasa cáustica, el moxa, sedal, etc., despues de haber agotado todos los demas recursos infructuosamente.

Las aguas ferruginoso-carbónicas, como las de Puerto Llano, Solan de Cabra, Vichy, etc., y los baños sulfurosos, se usan con provecho en semejantes casos.

Si la hipertrofia es sintomática de alguna otra lesion orgánica, no perderémos de vista el tratamiento conveniente para combatirla.

De la hipertrofia del bazo.

Definicion.—La hipertrofia del bazo es el aumento de volúmen de este órgano, producido por una nutricion exagerada. Algunos autores modernos, han querido definir la hipertrofia diciendo que es el aumento de su volúmen, cualesquiera que sea la causa que lo produzcan.

Este último modo de comprender la hipertrofia del bazo, consiste en que raras veces puede distinguirse durante la vida del enfermo, si el órgano aumentado de volúmen, lo es solamente por una sobre-nutricion, ó por otras causas; ademas de que por lo comun, siempre acompaña á su magnitud alguna otra alteracion, como por ejemplo, la induracion, el reblandecimiento, la congestion, etc.

Alteraciones anatómicas.—En el estado normal, segun Rostan, tiene el bazo seis traveses de dedo de longitud, cuatro de ancho, y una pulgada de espesor. Otros autores, señalan tambien con algunas diferencias, las varias dimensiones de este ór-

gano; pero fácilmente puede conocerse, que no es muy posible sino por aproximacion, el determinar las dimensiones de una de las vísceras que forman parte de nuestro organismo; tal es la diversidad de circunstancias que ofrecen los individuos en sus edades, sexos, y mil otras causas, que puedan influir directa é indirectamente en el desarrollo natural de los distintos órganos.

Sin embargo, un gran número de médicos antiguos y contemporáneos, citan ejemplos de haber encontrado el bazo de un volúmen considerable. Cabrol, dice haber visto uno que pesaba cinco libras; Wepfer otro de seis; Fabricio de Hilden encontró un cadáver en que el bazo llegaba hasta la ingle, y Morgagni otro en que tenia el volúmen del hígado. Parece, pues, que ningún órgano es susceptible tal vez de adquirir mayores dimensiones que el bazo, sin que por esto ofrezca la produccion de un nuevo tegido, y muchos sin alteracion alguna en su testura. No obstante, por lo comun se encuentra de un color mas subido, é ingurjitado de sangre, ingurjitacion que consideran algunos como el primer grado de la hipertrofia. Otras veces este mismo aumento de volúmen va acompañado de su mayor consistencia, ó por el contrario, del reblandecimiento de su parenquima; de tal manera, que varias veces se ha dislacerado al sacarlo del abdomen.

Sintomas—Difícil es describir los sintomas de la hipertrofia del bazo, porque comunmente, es sintomática de otras varias enfermedades. Por esta razon su sintomatología forma parte de ellas, y aun podemos añadir, que cuando alguna vez exija un tratamiento especial, no suele ser lo mas comun, pues los medios terapéuticos que se emplean, son los apropiados á las lesiones que la han dado lugar.

Sin embargo, sea cual fuere la alteracion general que la produzca, es menester estudiar los signos por los cuales venimos en conocimiento de su existencia.

Las reglas que últimamente ha señalado Piorry, profesor que ha hecho un estudio especial de las afecciones del bazo son importantes para ello. A beneficio de la percusion y la palpacion, este práctico reconoce las dimensiones y sitio que ocupa dicho órgano. En primer lugar, en la hipertrofia, se encuen-

tra la dilatacion del hipocondrio izquierdo, y puesto el enfermo en supinacion, y con los músculos del abdomen en flexion, se puede por la palpacion reconocer hasta dónde llega el bazo.

Si este medio ofrece alguna duda, aconseja el mismo autor hacer el reconocimiento, colocando al enfermo apoyado sobre las rodillas y los codos, con cuya postura se pueden encontrar mejor los límites del órgano.

La percusion dá un sonido macizo en toda la region que ocupa el bazo, y hasta la auscultacion puede manifestarnos por la falta del ruido respiratorio, si ha desalojado parte del pulmon.

La hipertrofia del bazo, generalmente se revela por un color particular de la piel, sobre todo en la fisonomía, que se presenta térrea ó ligeramente verdosa. Los enfermos experimentan en el hipocondrio sensacion de peso y plenitud, y Naumman añade que es muy comun el sentir dolor en el hombro y espalda izquierdos. El decúbito se les hace muy incómodo, de la misma manera que el ejercicio prolongado. Algunos han atribuido la hidropesía ascitis y el edema de los pies á la hipertrofia del bazo; pero otros creen que cuando sobrevienen estos accidentes en semejante enfermedad, son debidos á los obstáculos de la circulacion abdominal, determinados por el aumento de volúmen del bazo. De la misma manera, se ha creido que el vómito de sangre que se observa en los casos de la hipertrofia de que nos ocupamos, no es exclusivamente producido por esta dolencia, y mucho menos por la comunicacion directa de vasos del bazo con el estómago, como creyeron nuestros predecesores.

El flujo hemorroidal y la epistaxis, tambien se han colocado como sintomas de la hipertrofia del bazo, y hasta creyeron los antiguos que cuando sobrevenia el primero, era muy saludable.

Se observan asimismo alteraciones en las funciones digestivas, como anorexia, sed, náuseas, vómitos y meteorismo despues de comer, borborigmos y la constipacion del vientre mucho mas comun que la diarrea. Nepple, señala como sintomas de la hipertrofia del bazo en los paises pantanosos, las varices, el edema y las úlceras de las piernas; fenómenos que tampoco habian escapado á la observacion de los médicos de la antigüedad. Sin embargo de todo esto, alguna, aunque rara vez, se observa el bazo hipertrofiado sin haber producido alteracion alguna sensible en la salud del sugeto,

ó por el contrario, como hemos indicado anteriormente, la hipertrofia es sintomática, ó consecutiva de otras lesiones primitivas.

Curso, duracion y terminacion.—Esta enfermedad no está sujeta al curso mas ó menos regular de otras lesiones viscerales, porque depende del de aquella con quien se halla unida, ó que la determina. De aquí el haber dividido la hipertrofia en diferentes formas, como las describe Monneret. Una inseparable de la infeccion miasmática paludinea de las intermitentes simples ó perniciosas; otra del escorbuto; la de las congestiones del hígado y otras vísceras abdominales; y por último, la verdadera hipertrofia ó sea la congestional, que es la que determina el aumento de nutrición. Todas ellas pueden ofrecer un curso agudo y crónico, siendo este último el mas frecuente, pues rigurosamente hablando, el primero solo se debe considerar como un estado hiperémico.

Diagnóstico.—No es fácil poder distinguir durante la vida si el volúmen del bazo es producido por la hiperemia, ó por la hipertrofia, cosa que sería de grande importancia para el tratamiento. Solo podemos sospechar el volúmen de naturaleza hiperémico, cuando su formacion es rápida, como sucede en las fiebres intermitentes, en otras de carácter grave ó en el escorbuto; al mismo tiempo que si no completamente, á lo menos de un modo incompleto, desaparece dicho volúmen, aunque no sea mas que por intervalos de mayor ó menor duracion. Tambien es muy importante para el diagnóstico la coloracion particular de la piel, el enflaquecimiento, las hemorragias, el estado caquéctico y la continuacion del aparato febril, fenómenos que indican la verdadera hipertrofia.

La hipertrofia puede confundirse con un prolapso del bazo, con la preñez, una falsa concepcion, un tumor de la matriz, ó un quiste del ovario. En semejantes casos, la palpacion, el tacto vaginal y rectal, deberán practicarse con mucho detenimiento, y aun así puede cometerse un error de diagnóstico. Pero la mayor dificultad consiste cuando hay una hidropesia ascitis, que impide reconocer el órgano hipertrofiado. Sin embargo, la mayor parte de las veces la hidropesia es inherente á una afeccion del hígado, sobre todo cuando no han precedido calenturas intermitentes prolongadas, ó el enfermo no vive inmediato á sitios pantanosos.

Etiología.—Las fiebres intermitentes, ocupan el primer lugar entre las causas capaces de producir la hipertrofia del bazo. Sin em-

bargo, hay prácticos que consideran á esta última como causa de las primeras, y para ambas opiniones se han establecido teorías mas ó menos plausibles, como se puede ver en los escritos de Hoffman, Audouard, Bally, Nepple y Piorry. La fiebre tifoidea, la amarilla, el escorbuto y las afecciones hepáticas, son otras tantas causas de la hipertrofia esplénica.

Tratamiento.—Por lo que acabamos de indicar acerca de la etiología de esta enfermedad, fácilmente puede comprenderse que la terapéutica conveniente para combatirla, será aquella que esté indicada para destruir la lesion que la ha producido. En las fiebres intermitentes, ya se considere como causa de estas, ó como efecto, el remedio eficaz es el sulfato de quinina, como lo ha demostrado Piorry en estos últimos tiempos. Algunas veces es preciso asociar á este mismo medicamento alguna otra sustancia, ó alternarla con las preparaciones del hierro, el jabon oficial, el tarapacon, y los revulsivos permanentes, en la region del bazo.

Si la hipertrofia coincide con la fiebre tifoidea, ó es consecutiva de la misma, los tónicos, los medios higiénicos convenientes, y los demas medicamentos que segun la forma y periodo de aquella fiebre son indicados, serán los que administraremos con mejores resultados.

Lo mismo diremos del escorbuto, de la fiebre amarilla, etc., en las cuales es tan frecuente observar en su curso, ó despues de su terminacion, la hipertrofia del bazo; advirtiendo que casi siempre, ademas de la terapéutica apropiada para dichas dolencias, no debemos dejar de emplear las pomadas resolutivas, ó los revulsivos mas ó menos enérgicos, segun la antigüedad y el incremento de la hipertrofia.

SEGUNDO GENERO DE LAS LESIONES DE NUTRICION.

De la atrofia.

SINONIMIA.—**ASTERINA NUTRITIVA** (Roche y Sanson).—**OLIGOTROFIA** (Barbier de Amiens).

Definicion.—Por atrofia entendemos un vicio anatómico local que consiste en que un órgano determinado ó una parte cualquiera del cuerpo, se presenta con una mayor ó menor disminucion en su volúmen por falta de nutricion.

Historia.—La atrofia no se encuentra en los escritos de Hipócrates, pero hablan de ella Celso y Galeno. Sin embargo, parece que estos autores, usaron esta palabra para significar el enflaquecimiento general, conocido hoy dia con el nombre de marasmo. En el siglo pasado, Sauvages la entendia de la misma manera, á pesar de que estableció en sus caquecias un género aparte, órden de *enflaquecimientos ó consunciones sin fiebre* (género atrofia), en contraposicion de la consuncion, acompañada de fiebre, y que se produce sin tos. Posteriormente, y sobre todo despues del nuevo impulso que recibió la anatomía patológica, se ha tratado la atrofia bajo un punto de vista diferente, hasta que el profesor Andral, ha formado un género especial de las enfermedades por alteraciones de nutricion, debidas á esta causa.

Caractéres anatomicos de la atrofia.—La atrofia, como hemos dicho antes, es la disminucion de la masa ó volúmen de uno ó muchos órganos, ó de una parte de un órgano, y es claro que entre el primero y último grado de esta enfermedad, que casi es la completa desaparicion del órgano afecto, hay un gran número de grados intermedios. El órgano atrofiado sufre un cambio en su consistencia; se arruga, se pone marchito y descolorido, parecido á los cambios que sufren por efecto de la vejez. Sin embargo, la disminucion del volúmen no acompaña siempre á la de la masa, y de ello tenemos un ejemplo en la atrofia de las paredes del corazon, que pueden adelgazarse, á la par que aumentan las cavidades de dicho órgano. El profesor Andral ha sido el primero en manifestar, que al mismo tiempo que un órgano se atrofia, se deposita á su alrededor mayor cantidad de tejido adiposo, como si la actividad del uno estuviera en razon inversa de la que preside á la nutricion del otro.

Síntomas.—Siempre que un órgano se atrofia, sus funciones se debilitan, ó no se verifican segun el grado de reduccion en que se encuentra. Por esta razon hay vísceras de tan grande importancia fisiológica, que cuando sufren el menor grado de hipertrofia, ponen en peligro la vida del enfermo. Hay otras que por el contrario, aun cuando se hallen atrofiadas en un grado muy avanzado, siendo sus funciones de segundo ó tercer órden, si así puede llamarse, no solo no comprometen la existencia del sugeto, sino que éste puede gozar de buena salud, y solamente tener una im-

perfección orgánica. Al tratar de cada una de las atrofias mas principales, podremos entrar en mas detalles acerca de la sintomatología con que suelen presentarse; la cual, como fácilmente puede conocerse, debe variar en razon del grado en que se encuentra, y del órgano que la padece.

Etiología.—Las causas que pueden producir la atrofia, las ha reducido el Dr. Andral á cinco principales: La primera, una disminucion en la cantidad de sangre que una parte debe recibir. Segundo, una disminucion del influjo nervioso local. Tercero, la suspension de las funciones de un órgano, ó su menor actividad. Cuarto, al estado incompleto de la hematose, debido á una enfermedad crónica de los pulmones ó de otros órganos. En este caso, dice el mismo Andral, muchos órganos pueden simultáneamente ser atacados de atrofia, y en todos ellos resulta una mala calidad en la sangre que reciben. Quinto y último, la irritacion que las mas veces determina indirectamente la atrofia de un tejido, produciendo al lado de éste una nutricion mas activa, en cuyo caso, la vitalidad mas enérgica del uno, disminuye la del otro. De ahí resulta que la atrofia la han considerado muchos prácticos, como una afeccion secundaria ó sintomática, jamás primitiva ó ideopática, por cuya razon, al tratar de ella en general, no hablan de la terapéutica, que juzgan subordinada á la indicacion de la enfermedad, de la cual la atrofia es solo una consecuencia.

Tratamiento.—A pesar de lo que acabamos de indicar, hay preceptos generales, que parecen estar de acuerdo con la sana razon. No hablaremos del modo de combatir la atrofia con una buena alimentacion, especialmente la que es efecto de las privaciones; *atrofia inanitionum*, como la llamaron, porque es una regla comun y general.

En esta enfermedad, como en el mayor número de las de carácter crónico, aun cuando fuera de los alcances de los recursos del arte, el médico puede todavía ser útil al enfermo, por medio de una terapéutica sintomática. Así lo hacemos en las enfermedades orgánicas que van acompañadas de una fiebre lenta, que con quina retardamos los progresos del mal, combatiendo aquella, á pesar de ser solo un síntoma. Si la atrofia es el producto de una compresion, ó de la inaccion de un órgano, claro es que removiendo la primera, y poniendo en actividad el segundo, hacemos desaparecer la dolencia.

En cuanto á los medios que reclaman las atroñas locales, recomendarémos aquellos que se han puesto en práctica, al tratar de ellas en particular. Solamente nos resta añadir que las hay incurables, tales como las que son producidas por los progresos de la edad, y las que determina otra enfermedad de suyo tambien incurable.

De la atroña del cerebro.

Definición.—Con el nombre de atroña, se designa la disminucion total ó parcial del cerebro y sus dependencias, despues de su completa evolucion.

Historia.—La historia de la atroña se encuentra confundida con la de la agnesia, y ambas con el idiotismo, la imbecilidad, el cretinismo, y la demencia.

Bajo el punto de vista de estas últimas alteraciones, es como fijó la atencion de los médicos de la antigüedad. Posteriormente, con los adelantos de la anatomia patológica, se emprendieron nuevos trabajos acerca de esta alteracion de nutricion, haciendo de ella una lesion particular, que se ha descrito por separado. Sin embargo, algunos autores creyeron que la agnesia y la atroña, eran una misma lesion de nutricion, pero no faltaron otros, y entre ellos Cazauviéhl, que establecieron una division hasta cierto punto clásica, entre la atroña del encéfalo y la agnesia del mismo, ó de cualesquiera otra víscera. Entienden por atroña la disminucion de volúmen del cerebro, despues de haber alcanzado su desarrollo natural. Llámase agnesia cuando el cerebro ú otro órgano cualquiera, se queda reducido á menor volúmen en el acto de su evolucion, que detenida ó suspendida en su curso, no ha llegado á adquirir el complemento de su desarrollo fisiológico. Varios son los prácticos que en estos últimos tiempos han publicado trabajos importantes acerca la dolencia que nos ocupa, para cuyo estudio podrán consultarse con provecho, los de Raderer, Sandifort, Meckel, Biermayer, Breschet, Lallemand, etc.

Alteraciones anatómicas.—Nosotros prescindirémos de la atroña producida por la vejez, porque depende de las leyes invariables de la vida, y casi podríamos decir que no constituye una verdadera enfermedad, para que el profesor se ocupe de ella. Como ya hemos

indicado, la atrofia del encéfalo puede ser general, ó parcial. En el primer caso, suele ser producida por la falta de complemento en el desarrollo del órgano, lo cual pertenece á la agnesia por lo comun congénita. En el segundo, cuando ocupa las circunvoluciones, estas son mas pequeñas, y al practicar en ellas un corte trasversal, solo ofrecen una lámina delgada de su sustancia. En ciertos casos esta atrofia se encuentra en ambos emisferios, ó en uno solamente, y tanto en el uno como en el otro caso en su parte anterior, media ó laterales. La atrofia puede limitarse en algun punto de la sustancia cenicienta, ó en la blanca. La atrofia, como entidad patológica, generalmente es congénita, y fuera de ella, casi siempre es el resultado de otra alteracion orgánica primitiva.

Sintomas—Cuando la atrofia es congénita, ó sea la agnesia, y ocupa una gran parte de la masa encefálica, la configuracion del cráneo suele ser irregular y deforme. El cráneo puede ofrecer una falta de volúmen, una complanacion mas ó menos rara en las regiones parietales, en la frontal, ó en la occipital. Los vicios funcionales que comunmente la acompañan, son: la imperfeccion y disminucion de la sensibilidad del tacto, aunque jamás la abolicion completa: algunas veces se observa tambien en estos enfermos alteraciones graves de los sentidos, tales como la sordera, las alteraciones de la vision, del gusto y del olfato. Su estado moral se encuentra como desordenado y disminuido en su perfeccion, de manera que les falta la memoria; tienen una inteligencia limitada, y así es que los niños no aprenden nada de cuanto se les enseña, haciéndose muchas veces incapaces para todo.

Algunos ofrecen un estado de estupidez, al paso que se les nota una brutalidad desenfadada en las pasiones, ó un carácter desigual, violento y colérico. Sin embargo, aunque los que padecen la atrofia del encéfalo son por lo comun idiotas, hay ejemplos de haber encontrado esta alteracion patológica en personas que habian gozado de una inteligencia comun, como lo ha observado Cruveilhier. Pero el síntoma mas constante, es la parálisis mas ó menos completa de los cuatro miembros, de la mitad del cuerpo ó de un solo miembro, debido sin duda al sitio, estension ó grado de la lesion cerebral. Es de advertir que se citan ejemplos de hemiplejías incompletas en casos de una

atrofia considerable, cuya lesion es en apariencia mucho mas grave que una pequena hemorragia que por otra parte determina una hemiplegia completa. Algunos de los enfermos de la hipertrofia están sujetos con frecuencia á accesos epilépticos, al estrabismo, á la dificultad del habla, y á las retracciones de los miembros paralizados.

Los actos de la vida orgánica, no sufren comunmente alteracion alguna. La circulacion y la respiracion se verifican con regularidad; el calor muchas veces es desigual, pues los miembros paralíticos acostumbran á estar mas frios, y aun cuando suelen semejantes enfermos hacer bien las digestiones, es muy comun en ellos la constipacion del vientre. El curso de la menstruacion en las mujeres no se altera, y segun las observaciones de Rostan, conservan cierta gordura, con una piel blanca y suave, parecidos sus miembros á los de los niños.

Diagnóstico.—El Dr. Calmeil parece ser el que mas se ha ocupado de este ramo de la ciencia, y aun cuando no sea dado al médico alcanzar la curacion de ciertas enfermedades, importa mucho el conocerlas. Sin embargo, la atrofia congénita del encéfalo, no es fácil diagnosticarla hasta que se han pasado algunos años. Entonces es cuando se observa la alteracion del aparato locomotor por la presencia de la atrofia de los miembros, su acortamiento, y un estado de retraccion. Ademas, la imbecilidad ó el completo idiotismo, junto con la regularidad casi constante de las funciones nutritivas, son lo suficiente para apoyar nuestras conjeturas, y conduciéndonos por un método de exclusion, podemos alcanzar hasta la certitud. Pero la dificultad mayor, es el poder diagnosticar la atrofia cerebral en la primera infancia, cuando no se ha verificado el desarrollo completo de dicho órgano. No obstante, si el niño nace con uno ó muchos miembros atrofiados, desde luego podemos asegurar la causa que lo determina; pero no sucede lo mismo cuando por la negligencia de los padres, ó por verificarse la atrofia de una manera lenta, se pasa mucho tiempo sin que llame la atención, porque pueden confundirse estos fenómenos con los que producen otras lesiones. En semejante caso es preciso suspender el juicio hasta que los niños tienen mayor edad. De todos modos siempre es necesario y prudente hacer un diag-

nóstico reservado, antes de decidirse á pronunciar sobre la naturaleza del mal.

Pronóstico.—La atrofia del cerebro no se puede modificar por medio de los recursos del arte. Congénita ó sintomática, apenas alcanzamos á paliar el menor de los accidentes que determina, por cuya razon se coloca entre las enfermedades incurables. Algunos casos se citan en que siendo parcial y de poca estension, pueden los enfermos vivir muchos años, segun refieren Andral y Cazauviehl haber observado.

Etiología.—Para esplicar la agnesia ó la atrofia cerebral congénita, han recurrido los autores en estos últimos tiempos á varias teorías, y sobre todo se trata largamente de esta materia en los escritos que se han publicado sobre las monstruosidades. Allí es donde se pueden estudiar las diferentes razones anatómico fisiológicas, de que sería ocioso hablar en una obra elemental destinada á otro objeto muy diferente. Durante el curso de la vida extra-uterina, la atrofia solo se puede considerar como consecuencia de algun vicio material grave del parenquima propio del cerebro, como por ejemplo, la hiperemia crónica de dicho órgano, un fungo de la duramadre, un derrame de sangre en lo interior del cráneo ó cualesquiera otra lesion susceptible de producir una compresion lenta y graduada. Lallemand opina que la congénita las mas de las veces es el resultado de una encefalitis crónica que ha padecido el feto en el claustro materno, aunque hayan desaparecido sus vestigios por el trabajo de la absorcion. Esto no pasa de ser una hipótesis, que aunque pudiera suceder en algunos casos, nunca se podia tomar como la causa única y esclusiva.

Tratamiento.—La terapéutica es inutil en semejante enfermedad, y lo mas que puede hacerse, es emplear algunos medios paliativos segun las circunstancias particulares del caso. La electricidad, el calórico, algunos eccitantes de los centros nerviosos, son los únicos que pueden emplearse; bien entendido que poco ó ningun alivio debe esperar el profesor con el uso de ellos.

Los trabajos que últimamente se han hecho para la educacion de los idiotas y de los imbéciles, pueden consultarse, en semejantes casos, como un recurso paliativo y de alguna utilidad.

Atrofia del pulmon.

El pulmon no es de los órganos que disminuyen de volúmen, por causa de un enflaquecimiento general, sino que solo se verifica, ó por los progresos de la edad, ó por efecto de una compresion exterior ó del desarrollo de producciones accidentales, que comprimen su tegido de adentro hácia afuera.

Se ha querido por algunos establecer que habia una atrofia del pulmon ideopática, y otra sintomática. El Dr. Guisack, entre los primeros, ha dicho, que en la atrofia ideopática, el pulmon es mas denso, menos voluminoso y que no crepita ni disminuye de volúmen por medio de la presion. Al hacer incisiones en dicho órgano se nota un tegido denso y nada esponjoso, sin ingurjitacion de sangre, ni de serosidad, ni tampoco la menor produccion accidental. El mismo autor atribuye esta atrofia á una inflamacion de la mucosa de los bronquios, acompañada de la contraccion espasmódica de la túnica muscular. Esta contraccion, de carácter crónico, es, segun el referido profesor, la que coarruga el pulmon lenta y sordamente, produciendo á los enfermos un dolor en el pecho, dificultad en la respiracion y la sensacion de una compresion en los órganos torácicos, acarreado la fiebre lenta, una espectoracion abundante y el marasmo. Sin embargo, Laenec, que tanta autoridad tiene en materia de enfermedades del pulmon, no habla de la atrofia ideopática, y sí solamente de la que producen los derrames sero-sanguíneos ó sero-purulentos de la pleura, que empujan al pulmon contra el mediastino, en cuyo punto se encuentra el órgano pulmonal complanado, formando una lámina mas delgada que la palma de la mano del sugeto. Si los derrames llegan á curarse, el pulmon queda adherido á las costillas, sin que jamás vuelva á tomar su primitivo estado, aun cuando se restablezca la respiracion completamente.

Los tubérculos son otra de las producciones que determinan una atrofia pulmonal, y así dice Laenec, vemos pulmones rellenos de masas tuberculosas de todas magnitudes, y que lejos de ocupar mayor espacio por razon de este infarto, parecen, por el contrario, menos voluminosos; de manera, que si el pulmon derecho es el asiento de estos tubérculos, se encuentra menos voluminoso que el izquierdo. Bayle parece que hizo la misma observacion, tanto, que

creía que el pecho se reducía en todos los casos de tisis. Las masas melánicas, el cáncer, el enfisema pulmonal, etc., todas estas enfermedades, determinan la atrofia de dicho órgano, que únicamente podemos considerar sintomática de aquellas que le dan origen. De ahí pues se deduce claramente que el diagnóstico de cada una de dichas lesiones, y la terapéutica conveniente para las mismas, serán los medios que nosotros deberémos abrazar, cuando por ellas conjeturemos la existencia de una atrofia en los pulmones.

De la atrofia del corazón.

SINONIMIA.—TISIS DEL CORAZON.—ATROFIA CARDIACA, (Senac, Lie-
laud).—ATROFIA DEL CORAZON. (Laenec, Bouillaud).

Definición.—La atrofia del corazón es la disminución sensible de dicho órgano.

Historia.—Segun Monneret, parece que Plinio pretende que los reyes de Egipto habian observado esta enfermedad en los cadáveres, y empleaban para curarla el zumo del rábano. Pero añade que Senac, que refiere esta cita de Plinio, considera dicha asercion como fabulosa; aunque Riclan habla de la desecacion del corazón, los hechos que refieren Malpigio, Bonet y otros, pertenecientes á la atrofia de dicho órgano, consecutiva de derrámenes pleuríticos ó de inflamaciones agudas y crónicas del mismo, dan á conocer el carácter de esta lesion orgánica. Morgagni tambien conoció la atrofia del corazón, y la encontró en el cadáver muchas veces, como lo atestigua la observacion de un mozo de cordel de grande estatura y mucha fuerza, en la que refiere: *cordis eam parvitatem, et quam in adultis unquam conspexisse non nemini: pueri enim cor videatur non vidi, etc.* El mismo Galeno dá una prueba clara de igual conocimiento cuando dice: *ut necesse sit corpus cordie exsiccare in marescentibus.* Posteriormente nuestros contemporáneos han acabado de ilustrar esta lesion orgánica, singularmente Laenec, Bouillaud, Roppe, y demas prácticos que se han consagrado al estudio de las enfermedades del órgano central de la circulacion.

Anatomía patológica.—Para conocer la atrofia del corazón, anatómicamente hablando, es preciso tener presente el peso y las dimensiones que este órgano tiene aproximadamente en el estado fi-

siológico. Con este objeto no podemos hacer mas que referirnos á los resultados que Bouillaud ha manifestado despues de sus multiplicadas observaciones sobre esta materia. Comparadas las dimensiones de la atrofia, con las del estado normal dice, que las primeras igualan ó son algo mayores, que en el segundo.

Parece singular, añade, que á primera vista las paredes ventriculares de un corazon atrofiado, tengan mas espesor que las de otra en estado natural. Pero nada hay que estrañar, cuando se observa que en la mayor parte de los casos de atrofia, las paredes se contraen sobre sí mismas, perdiendo en longitud y en lo ancho, lo que ganan en grosor.

De todos modos asegura Bouillaud, que el corazon hipertrofiado tiene la tercera, la cuarta parte y aun la mitad menos de su peso y volúmen naturales. Laenec dice haberlo encontrado tan pequeño y flácido, que se parecia á una manzana arrugada.

Division.—La atrofia puede ser general ó parcial, y no afectar mas que una de las paredes de las cavidades del corazon, ó solamente las válvulas; pero esta última, suele ir siempre acompañada de la de las otras partes de dicho órgano.

Bouillaud ha dividido la atrofia en tres especies. Primera: atrofia simple, sin estrechez ni dilatacion de sus cavidades. Segunda: atrofia escéntrica ó sea adelgazamiento de sus paredes, y al mismo tiempo aumento de capacidad de sus cavidades. En este caso, el volumen total del órgano es mayor que en el estado normal, pero pesa mucho menos. Esta es la atrofia con dilatacion, ó el aneurisma pasivo de Corvisart; porque segun Raquin, la simple dilatacion sin atrofia ni hipertrofia, es una teoría mas bien que una realidad. Tercera especie: Atrofia con contraccion ó arrugamiento, en cuyo caso las paredes del corazon, pueden tener un espesor igual, y aun mayor, que en el estado fisiológico, pero la capacidad de las cavidades, y su peso se hallan disminuidos; y rigurosamente hablando, esta última especie forma la verdadera atrofia, habiendo los antiguos colocado las otras, en los aneurismas.

Sintomas.—A pesar de que la atrofia del corazon es muy difícil conocerla sino por la autopsia cadavérica, y que casi puede decirse que en la historia del arte apenas hay observacion que demuestre haberse sospechado durante la vida, no podemos menos de consignar el conjunto de síntomas que señalan los autores, para que con

mas ó menos verosimilitud, se pueda conocer su existencia.

Como signos característicos se indican en primer lugar la menor estension de la insonoridad normal, el choque casi insensible ó nulo del corazon, y una debilidad considerable en los ruidos del tic-tac. Laenec dice, que al parecer los sugetos que padecen de la atrofia del corazon, están menos sujetos á inflamaciones que los demas, al paso que tambien son mas raras en los mismos, las lesiones de la circulacion. Piorry aconseja que para el mayor conocimiento del resultado de la percusion, debe practicarse con el pleximetro y con alguna fuerza, á fin de descubrir la estension del corazon que suele esconderse detras de una lámina del pulmon. Aplica da la mano en la region precordial, ó no se siente el impulso del órgano, ó bien se percibe de una manera muy oscura y débil.

Etiologia.—Las causas de la atrofia del corazon son locales ó generales. Entre las locales, señala Bouillaud la compresion ejercida por largo tiempo sobre dicho órgano por un derrame ú otra causa mecánica orgánica, como en ciertos casos de induracion cartilaginosa ó calcárea, de las arterias coronarias; la inflamacion del pericardio, la endocarditis crónica, ciertas enfermedades del pulmon, la estrechez de uno de los orificios aurículos-ventriculares, etc. Como causas generales, que puede acarrear la atrofia del corazon, se cuentan las alteraciones de los fluidos en su cantidad ó en su calidad.

Las evacuaciones de sangre abundantes y repetidas, como las que se practican por el método de Valsalva para combatir la hipertrofia, un estado anémico ó hidroémico, la clorosis, las enfermedades crónicas de larga duracion, como el cáncer, la tisis pulmonal, el escorbuto, etc.; en una palabra, todas aquellas lesiones que constituyen á los enfermos en un estado marasmódico.

Tratamiento.—Siendo todavia muy cuestionable si la atrofia cardiaca, constituye jamás por sí sola una enfermedad aislada, de ahí es, que en el mayor número de casos, el tratamiento no puede separarse de la lesion principal. Si la atrofia depende de una falta de nutricion ó de una medicacion antiflogistica rigurosa y prolongada, en este caso los tónicos, los estimulantes, y sobre todo, el uso de alimentos muy nutritivos, serán los medios que mejor podrémos emplear. Por el contrario, en las lesiones orgá-

nicas que han dado márgen á la atrofia, no podemos decir sino que las más son incurables; y en semejante caso, solo es dado al profesor emplear una medicina paliativa ó sintomática, á fin de hacer mas soportable la triste existencia del paciente. Si la atrofia es consecutiva á un estado anémico, clorótico ó escorbútico, entonces usaremos con valor los medicamentos y el régimen apropiados para dichas dolencias.

De la atrofia del hígado.

Definicion.—Se llama atrofia del hígado, cuando este órgano se halla disminuido de volúmen, habiendo perdido de su peso, y cuya disminucion puede coincidir con la condensacion; ó por el contrario, con la rarefaccion de su tegido.

Alteraciones anatómicas.—El hígado atrofiado, puede presentar con respecto á su volúmen y testura, dos formas principales. En la una, que es la mas comun, hay una disminucion considerable de volúmen, tanto, que en ciertos casos, se le vé reducido á la magnitud de un puño, segun refiere Stork. En semejante caso, el hígado no conserva su configuracion natural, á menos que la atrofia se halle limitada en una parte del órgano. Su color es mas pálido que de ordinario, mas bien amarillento, que rojo. Su tegido se encuentra apretado, y ha perdido su aspecto areolar poroso; por el contrario, tiene toda la apariencia de un tegido celulo-fibroso, rechina con el corte del escalpelo, pareciéndose al cuero cocido y arrugado. Su consistencia á veces es natural; otras se halla indurado, y tambien se ha encontrado reblandecido.

La segunda forma de la atrofia hepática, es la que se ha llamado por el profesor Andral atrofia con rarefaccion. En ella el parenquima del hígado se halla como rarefacto; es mas poroso y mas lijero que en el estado natural; en algunos puntos, desaparece por completo, y lo remplacea un tegido celular; su volúmen puede hallarse aumentado, disminuido ó natural, pero su peso y consistencia, son menores que en el estado de salud.

Esta forma de la atrofia, casi siempre va acompañada de otras lesiones en el mismo órgano, como por ejemplo; los quistes

serosos, hidatídicos ú otras producciones patológicas. Tambien coincide muchas veces con la presencia de cálculos biliares, detenidos en los conductos que proceden de la parte atrofiada.

Division.—La atrofia puede tambien ser general y parcial; cuando es parcial, de un solo lóbulo ó de parte de él, no es suficiente muchas veces para constituir una verdadera enfermedad. Pero cuando invade su totalidad ó gran parte de ella, que determina una grande disminucion, cambiando las proporciones, para la funcion á que está destinado el hígado; no puede dejar de atacar profundamente la salud del paciente, y poner su existencia en gran peligro.

Sintomas.—La sintomatología de la atrofia hepática, es muy vaga y oscura, porque en la mayor parte de los casos, no se manifiesta por ningun síntoma local, y mucho menos por alteraciones funcionales. Sin embargo, parece que en su principio el enfermo se pone pálido, empieza un enflaquecimiento gradual y sucesivo, las fuerzas disminuyen; algunas veces se notan alteraciones en la digestion, singularmente la dispepsia y la anorexia, tomando el paciente un aire triste é hipocondriaco. A todo esto empieza mas ó menos tarde á notarse el aumento de volúmen del vientre, hasta que se desarrolla una verdadera ascitis. Esta hidropesía, la considera Andral como constante, y la atribuye á la obliteracion de algunos de los ramos de la vena porta. La percusion dá una sonoridad mas estensa que en el estado natural; jamás parece que se observa la ictericia, pero sí algunas veces la diarrea.

Diagnóstico.—Aunque se puede sospechar la existencia de la atrofia del hígado, no nos hallamos autorizados hasta ahora para hacer un diagnóstico seguro. La hidropesía ascitis, es en la mayor parte de los casos el síntoma que empieza á llamar la atencion del profesor, y cuando dicha hidropesía se halla algo avanzada, cada vez son mayores las dificultades para que con la percusion y la palpacion, podamos hacernos cargo de que real y verdaderamente, existe una disminucion atrófica del hígado. En una palabra, la atrofia puede sospecharse, puede adivinarse, pero de ninguna manera diagnosticarse, porque aun cuando por la formacion lenta de la hidropesía sin dolores, sin edema en los extremos inferiores, y sin fenómenos de otra lesion orgánica, co-

nozcamos que existe un obstáculo en la circulación de la sangre, no es posible distinguir si será una atrofia ó una cirrosis.

Pronóstico.—Este siempre será muy grave, porque hasta ahora la atrofia parece enteramente fuera de los recursos del arte. Su curso lento y regularmente progresivo, la constituye una enfermedad crónica.

Etiología.—Algunos creen que la atrofia del hígado, puede existir por sí sola sin complicación alguna, y formar de esta manera una enfermedad ideopática. Otros, por el contrario, la consideran como consecutiva de otras alteraciones. En el primer caso, la causa que la produgera, sería para nosotros enteramente desconocida. Pero como siempre, ó casi siempre, se puede explicar por las alteraciones que dan lugar á su formación, de ahí es que se consideran como causas de ella, todas aquellas que producen un obstáculo mecánico en la circulación. La cirrosis acompaña muchas veces la atrofia. Todas las enfermedades de las vísceras abdominales y del pecho, los diferentes tumores que en semejantes órganos pueden desarrollarse, etc., se pueden considerar como causas de la atrofia hepática.

Tratamiento.—La atrofia, como todas las afecciones inaccesibles al diagnóstico, debemos considerarla con relación á su tratamiento, como incurable: sea que se presente sola como única lesión, ó sea ideopática, sea sintomática, ó el resultado de otras lesiones orgánicas, que de suyo también se hallan en el mismo caso de incurabilidad que la atrofia, que solo en este caso es una consecuencia de aquella. Pero como no es lícito al médico abandonar á los desgraciados que la padecen, debemos reducirnos á corregir los síntomas, para aliviar en cuanto sea posible, los padecimientos que trae consigo esta clase de alteración.

Del reblandecimiento en general.

El reblandecimiento es una de aquellas afecciones que con frecuencia se encuentra en muchos de nuestros órganos, la cual se halla constituida por la disminución de cohesión de los tegidos que entran en su composición. El doctor Andral, distingue varios grados del reblandecimiento; primero, aquel en que los tegidos conservan casi su apariencia exterior, pero que se dislaceran

con mucha facilidad; segundo, cuando en lugar de un cuerpo sólido, se encuentra solo una pulpa que se quita fácilmente con el mango del escalpelo, ó por medio de un pequeño chorro de agua; y por último, un tercer grado, en que la pulpa ha desaparecido, y solo se encuentra disgregado el detritus de la primitiva testura. Como la mayor parte de las lesiones orgánicas, el reblandecimiento, puede ocupar todo un órgano, ó hallarse circunscrito en una parte de él.

Si dicho órgano se compone de diversos tegidos, puede limitarse el reblandecimiento á uno de ellos solamente, como por ejemplo, en el tubo digestivo, cuando se circunscribe á su membrana mucosa. El volúmen de las partes reblandecidas, puede quedar en el estado natural y ordinario ó aumentarse por la penetracion de los líquidos, pero rara vez se encuentra disminuido. Su color es diferente segun las circunstancias; pálido algunas veces, rubicundo, otras, á causa de la ingurjitacion de sangre, cuya sangre en sus diversas combinaciones, le puede hacer tomar varios matices, por ejemplo, el violado, oscuro, negruzco, etc.

El reblandecimiento ordinario se forma con lentitud, y constituye en la mayor parte de los casos, una afeccion crónica; pero segun algunos autores, puede verificarse de un modo agudo, si así podemos llamarle, y acabar pronto con la vida del enfermo. Muchos de los que opinan por la formacion rápida del reblandecimiento, suponen que es el efecto de una fuerte congestion, pero esto se halla contestado con los ejemplos de un reblandecimiento del cerebro, y de la médula espinal, en los cuales no se ha encontrado el menor vestigio congestional, habiendo por otra parte producido una muerte pronta.

Si el reblandecimiento no ha pasado del primer grado, pueden las partes volver á recuperar su consistencia normal; pero si han perdido de tal manera su cohesion, que se hallen reducidas á una especie de pulpa, ya no es posible el que vuelvan á su primitivo estado. Con todo, dice Cruveilhier, que aun en este caso, puede verificarse la curacion, como sucede cuando hay una pérdida de sustancia, formándose una cicatriz, á pesar de quedar alterada la funcion del órgano.

La naturaleza del reblandecimiento, fué considerada por los adeptos de la escuela del contra-estímulo, y los de la doctrina fisio-

lógica, como el producto de un estado flogístico ó de una congestión, y por los partidarios de la escuela anatómica, como el resultado de una perversion de nutrición, desconocida en sus causas. Efectivamente, lo mas probable es que puede determinarse el reblandecimiento de una y otra manera. Todos los dias, vemos tegidos reblandecidos, despues de haberse desarrollado en ellos el proceso flogístico agudo ó crónico; así como tambien se nos presenta con frecuencia en puntos, en donde ni por los síntomas, ni por el curso de la enfermedad, y mucho menos por lo que nos demuestra la abertura del cadáver, podamos hallar los vestigios de una flegmasía. Esta es la doctrina de Andral, seguida por nosotros en el estado actual de la ciencia, la mas razonable y filosófica, conforme con lo que nos enseña la anatomía patológica, y cuya teoría, insiguiendo las ideas de tan distinguido práctico, ampliamos mas detalladamente en nuestras lecciones orales.

Del reblandecimiento del cerebro.

SINONIMIA.—ENCEFALITIS SUB-AGUDA.—ENCEFALITIS CRÓNICA.—REBLANDECIMIENTO.—FOCO ATAXICO DEL CELEBRO.—REBLANDECIMIENTO SENIL.

Definicion.—El reblandecimiento del cerebro, es una enfermedad caracterizada por la falta de cohesion general ó circunscrita de dicho órgano, con alteracion ó sin ella, de color, y que produce el entorpecimiento, hormiguelo, dolores, espasmos, parálisis de los músculos, cefalalgia y debilidad de la inteligencia, con una terminacion casi siempre funesta.

Historia.—Segun la opinion de los escritores mas acreditados, parece que Morgagni fué el primero que reconoció el reblandecimiento de la pulpa cerebral. Bayle y Cayol, tambien hicieron una sucinta esposicion de él, aunque no hablan del reblandecimiento producido por la vejez. Recamier, trató del reblandecimiento con relacion á las afecciones febriles, y Rochoux, en su tratado de la apoplegia, empieza á describir el reblandecimiento senil, aunque de naturaleza inflamatoria, segun pretende el mismo autor. La gran divergencia de opiniones acerca de la naturaleza de esta dolencia, es como hemos dicho en el artículo anterior,

la causa de que haya algunos que no admiten mas reblandecimiento que el inflamatorio, mientras que otros, aun admitiendo éste, creen que pueda producirlo una alteracion de nutricion, sin ninguna flogosis. Entre los primeros, Rochoux, Lallemand, Bouillaud, Abercrombie y otros, suponen que la primera manifestacion de la inflamacion de la masa encefálica se halla siempre representada por una inyeccion vascular, y el reblandecimiento de la sustancia nerviosa, y que cuando se encuentra el reblandecimiento blanco, es porque el trabajo flogístico, ha terminado por supuracion y se halla el pus mezclado con el parenquima del órgano, lo cual ha dado lugar á que se creyera en la existencia de un reblandecimiento no inflamatorio. Sin embargo, otros, como Rostan, Cruveilhier, Andral, Gendrin, etc., han demostrado, que hay un reblandecimiento sin inflamacion, y particularmente Gendrin, ha establecido entre estas dos alteraciones, de las cuales ha hecho un exacto paralelo, la distincion mas convincente. Ya hemos manifestado nuestra opinion acerca de esto, en otro lugar, y solo nos resta decir, que sobre la naturaleza de la alteracion que nos ocupa, pueden consultarse con provecho los trabajos de los autores que hemos citado, y además los de Palissier, Copland, Carswell, Guilbert y la tesis del doctor Piequet.

Division.—Se han hecho varias divisiones del reblandecimiento encefálico, tales como el producido por una osificacion de las arterias, el escorbútico, el por putrefaccion, el de un empobrecimiento de la sangre, etc.

Tambien se ha dividido en general y parcial, blanco y rojo, y por último, el producido por un derrame seroso, como en el hidrocéfalo.

Alteraciones anatómicas.—Las lesiones orgánicas que se encuentran despues de la muerte, varian segun su grado de consistencia, su color, sitio, estension y número. Las membranas casi siempre se hallan infiltradas de serosidad y presentan un aspecto gelatinoso. El derrame, segun Rostan, puede considerarse como un efecto consecutivo, pero que contribuye mucho á los fenómenos comatosos durante la vida.

Cuando el reblandecimiento es inflamatorio, las membranas se encuentran muchas veces secas é inyectadas; en algunos casos están cubiertas de supuracion y adheridas á la porcion del cerebro

reblandecida. La consistencia del cerebro puede presentar diferentes grados, desde la pulpa hasta la adhesión natural. Cuando el reblandecimiento se halla poco pronunciado, es necesario para reconocerle que haya al mismo tiempo un cambio en su color. Este es rojo, amarillo, ó verdoso, en los diversos grados de la inflamación; de heces de vino en el escorbútico, ó en los esfuerzos hemorrágicos que no han llegado á verificarse; últimamente es de un blanco lechoso, cuando no ha existido ningún síntoma inflamatorio. Si el reblandecimiento es superficial, las circunvoluciones se hallan como hinchadas y redondeadas en una mayor ó menor extensión, y la sustancia cortical, se quita con el menor roce ó frotación. Si el reblandecimiento es profundo, puede ocupar diferentes puntos del cerebro, aunque los tálamos ópticos, los cuerpos estriados, y el lóbulo mediano, son aquellos en que se encuentra con mas frecuencia. Puede ocupar el grosor de una nuez, de un guisante, ó un emisferio entero. Los ventrículos suelen contener una gran cantidad de serosidad, y las arterias se hallan comunmente osificadas.

Sintomas.—Esta afección suele ser de carácter lento, según indicamos, y Rostan la divide en dos períodos. Algunas veces, empieza por un dolor de cabeza mas ó menos fuerte y fijo; sobrevienen vértigos y una disminución sensible de las facultades morales é intelectuales. Las percepciones, el juicio, la atención y la memoria, se hallan debilitadas; el enfermo cae en una especie de demencia senil, y si estas alteraciones no son muy notables, dependen del sitio de la alteración. Se observa además lentitud en las respuestas, embarazo en la lengua, abatimiento, tristeza, hipocondría, ó una grande indiferencia; hay tendencia al sueño, hormigueo, entorpecimiento de algunos de los miembros; dificultad en coger los objetos, particularmente cuando son pequeños. La sensibilidad se encuentra disminuida, lo mismo que la visión, y alguna vez hasta se observa la ceguera completa.

Si el reblandecimiento es inflamatorio, es menos lento. El dolor de cabeza es mas fuerte y agudo, las respuestas son repentinamente, hay con frecuencia delirio, con exaltación de la sensibilidad, acompañada de contracciones en los miembros, y dolores en los mismos, que se pueden confundir con los del reumatismo, ya porque no se observa calor, rubor, ni rubicundez en

las partes, ya tambien por los fenómenos cerebrales que existen.

En el reblandecimiento inflamatorio, el pulso, es frecuente, fuerte, la temperatura de la piel aumentada, hay sed, en una palabra todos los fenómenos del aparato febril.

Al contrario, en el reblandecimiento de que nos ocupamos, como de una alteracion de nutricion, el pulso es mas lento y débil que en el estado normal, la piel pálida, y la temperatura mas baja. Las digestiones se verifican con lentitud, la lengua se pone á veces pastosa, hay náuseas y vómitos, y la escrecion de la orina y de los escrementos se verifica con dificultad, ó por el contrario, se hacen involuntarias.

A medida que adelanta la enfermedad, ó sea en el segundo período de ella, como lo llama Rostan, el enfermo pierde el uso de algun miembro, ó de la mitad del cuerpo; unas veces de repente, otras gradualmente. Si el coma y la parálisis vienen de pronto, el enfermo no lo reconoce hasta el día siguiente. La anorexia es completa, los dientes se secan, la lengua toma un color negruzco, oscuro, con grietas en la misma, la deglucion es difícil ó imposible: se presentan vómitos alimenticios y luego biliosos; las deposiciones son involuntarias ó hay constipacion fuerte; el pulso es cada vez mas débil, irregular, é intermitente, la piel fria, la respiracion se pone estertorosa, en cuyo estado sobreviene la muerte.

Duracion y terminacion.—A pesar de que el Dr. Andral fundado en un gran número de observaciones, ha hecho un cálculo aproximado acerca de la duracion de esta enfermedad, deduciendo de ellas que mas bien es una afeccion aguda que crónica, todavia podemos decir que no está del todo resuelto este punto de patología. Rostan dice que la duracion de los fenómenos precursores varía desde algunos dias, hasta meses y aun años. En el segundo período añade, que puede trascuir un tiempo variable desde el instante en que el sugeto se encuentra acometido de la parálisis hasta la muerte; cuyo tiempo puede ser de dos ó tres dias, hasta dos ó tres meses. Es necesario no olvidar que hay varias circunstancias que influyen mucho sobre su duracion, tales son la mayor ó menor intensidad de las causas escitantes, la constipacion, el estado de salud del sugeto, y mas que todo la estension, profundidad y sitio de la alteracion; y por último, el tratamiento mas ó menos racional, de que se haga uso.

El reblandecimiento circunscrito, raras veces presenta la forma crónica, porque comunmente suele durar dos ó tres septenarios. La terminacion del reblandecimiento por resolucion, es todavia problemática, y prácticos hay que aseguran no haberla obtenido jamas, con ningun género de tratamiento. Pero aun cuando se cree que en el primer período no es difícil alcanzarla, no obstante, puede asegurarse que las mas de las veces, es mortal. La terminacion por la muerte, puede verificarse de diferentes maneras. En algunos casos, es por el efecto de los progresos mismos de la alteracion; otros el resultado de una nueva lesion sobrevenida en los centros nerviosos, como por ejemplo, una hemorragia, por graves complicaciones del aparato respiratorio, ó de la circulacion, y por último, como consecuencia del aplanamiento senil.

Diagnóstico.—El reblandecimiento encefálico puede confundirse con otras varias alteraciones del mismo órgano. La encefalitis, sin embargo, se distingue porque sus fenómenos son mucho mas agudos; el dolor de cabeza es mas intenso, las respuestas del enfermo mas prontas; sobreviene el delirio, la sensibilidad está mucho mas exaltada, los enfermos se quejan de dolores en los miembros, el pulso es fuerte y duro, la piel mas caliente, y la sed bastante intensa. En una palabra, los fenómenos de reaccion, la edad, el temperamento, el exámen de la causa probable y las modificaciones patológicas, pueden, segun Copland, facilitarnos el diagnóstico. La invasion repentina y su pronta terminacion, feliz ó funesta, nos harán distinguir, como dice Rostan, la congestion cerebral sanguinea, del reblandecimiento. En la congestion serosa, los sintomas son generales y lentos, siendo por otra parte el resultado de otra afeccion conocida.

Lo que mas fácilmente puede confundirse con el reblandecimiento, es la hemorragia. Sin embargo, si el foco apoplético es de mucha estension, la afeccion es fulminante y sin prodromos. Sino es muy grande, los síntomas toman pronto su mayor grado de intensidad, y disminuyen despues de algunos dias; lo contrario sucede en el reblandecimiento, que van de continuo en incremento, siendo él como el último fenómeno que aparece.

Los tumores fungosos de la duramadre, siguen siempre un curso lento y crónico; suelen salir al exterior, en cuyo caso no hay error posible; y si esto no se verifica, apenas hay signo

alguno, que pueda hacernos venir en conocimiento de su existencia.

El cáncer del cerebro empieza por dolores lancinantes, que se repiten por accesos, y últimamente acaban por hacerse continuos. Además, en un estado avanzado del mal, viene la parálisis, las convulsiones, la epilepsia, y por fin la manía ó el idiotismo.

Prognóstico.—El pronóstico del reblandecimiento senil del cerebro, debe hacerse sumamente grave, y casi podemos afirmar, que por su naturaleza es mortal. Si consideramos que es una afección producida por las modificaciones que la edad determina en nuestro organismo, y que ataca á uno de los tripodes de la vida, no debemos estrañar que acarree la muerte. Pero cuando el reblandecimiento es producido por una fuerte escitacion, es posible alcanzar su curacion, sobre todo si el profesor puede alejar la causa que lo determina.

Etiología.—El estudio de las causas del reblandecimiento cerebral, todavía se halla muy oscuro, puesto que los prácticos que mas se han dedicado al estudio del mismo, no han deslindado e si debe considerarse como una alteracion propia de la senectud, ó por el contrario, si lo es de todas las edades, cualesquiera que sea el estado de salud de los individuos. La confusion que reina sobre esta materia, depende sin duda de que algunos autores opinan, que el reblandecimiento es siempre un producto del estado flogístico, pero los que mas se han ocupado con toda imparcialidad de semejante alteracion anatómica, han demostrado que efectivamente, hay un reblandecimiento consecutivo, producido por el proceso inflamatorio agudo ó crónico, y aun de un derrame, que, digámoslo así, puede acarrear una especie de maceracion, y en este caso es susceptible de padecerse en todas las edades de la vida. Pero hay un reblandecimiento primitivo, que como alteracion de nutricion, produce toda la enfermedad, y este es precisamente el que por lo comun, se encuentra en la edad senil. Rostan; uno de los médicos que mas se han distinguido en este ramo de la patología, admite una predisposicion al reblandecimiento, y señala como causas de él, la insolacion ó la accion del frio intenso sobre la cabeza, la accion de la nieve ó de cualquiera otra sustancia dotada de propiedades enérgicas, las vigiliias prolongadas, las pasiones de ánimo violentas, y los trabajos mentales muy continuados. Además se indican tambien como causas predisponentes del reblande-

*... y á consecuencia de imolacion
el uso, y no abuso de bebidas calientes,
el 1.º cansancio y literato; sin inflamacion*

cimiento del encéfalo, todas aquellas sustancias alimenticias ó medicinales que obran sobre dicho órgano, tales como el vino, los alcohólicos, el café, los narcóticos, como sucede á los que se acostumbran á tomar ó fumar el opio, etc., y por último, algunos quieren reconocer una diatesis particular.

Tratamiento.—Prescindiremos nosotros en este lugar de la terapéutica conveniente para contener y aun resolver un reblandecimiento consecutivo de un estado hiperémico ó congestional, de aquel que se observa en los niños como consecuencia de un hidrocéfalo, y por último, del que sobreviene en el decurso de un foco apoplético, ó de una encefalitis, pues en semejantes casos, el médico tendrá siempre presente la alteracion primitiva que la ha dado lugar.

Así es que no debemos estrañar que haya prácticos que recomienden de una manera especial las evacuaciones de sangre, que no hay duda podrán ser muy ventajosas, cuando el reblandecimiento es producido por una inflamacion ó por una hipere-mia. Sin embargo, serían altamente perjudiciales en el reblandecimiento senil, ó en el que hemos indicado ya anteriormente, y cuyos caracteres principales son la debilidad y el apagamiento de las facultades intelectuales, la lentitud y pequeñez del pulso, en una palabra, todos los fenómenos que indican una modificacion lenta y progresiva del organismo, determinada por lo avanzado de la edad.

Segun Copland y Rostan, debemos acudir á los tónicos y á los revulsivos en semejantes casos, graduando mas ó menos la enerjía de estos, segun el cuadro sintomatológico que nos ofrezca el paciente. ¿Cómo sería posible ni racional, emplear un plan debilitante, en el caso en que el enfermo se presenta con pesadez en los miembros, decoloracion de la piel, sin fuerzas, con un pulso pequeño, soñolencia, y á veces la parálisis? En semejante estado seguiremos el consejo de Rostan, de hacer uso de los rubefacientes aplicados en diferentes partes del cuerpo, en la nuca y hasta en el vértice de la cabeza. Los revulsivos sobre el conducto intestinal por medio de los purgantes, sin temor de acudir á los drásticos, tambien serán ventajosos. Los tónicos mas ó menos escitantes, segun el grado de postracion del sugeto, como la quina, la simarruba, la valeriana, la serpentaria, etc.; el

uso del sedal, de la moxa, son los medios, que si no curan la enfermedad, pueden prolongar por mas ó menos tiempo la existencia del paciente.

Del reblandecimiento de la médula espinal.

Definicion.—La médula espinal puede padecer lo mismo que el cerebro, la disminucion mas ó menos notable de su consistencia, ya sea en su sustancia blanca, ó en la cenicienta.

Historia.—Los antiguos no nos han trasmitido descripcion alguna para poder afirmar que tuviesen conocimiento de semejante alteracion. Solo desde que la escuela anatómica, tomó la preponderancia á que ha llegado en estos últimos tiempos, es cuando se empezó á tratar de este género de afeccion. La misma division de opiniones ha reinado tocante al reblandecimiento de la médula espinal, que á la del cerebro, que debemos considerar de idéntica estructura. Unos opinan que siempre es el producto de una flogosis ó de la estravasacion de un líquido en dicha parte; otros, aun admitiendo esta opinion, creen tambien que se puede formar de una manera primitiva, y sin el concurso de dichas circunstancias. Abercombié, y sobre todo Ollivier de Angers, práctico eminente que ha hecho un estudio especial de las enfermedades de la médula, es entre otros el que mejor ha señalado dicha enfermedad, y á imitacion suya, Calmeil, Andral y Hache, en estos últimos tiempos.

Alteraciones anatómicas.—El reblandecimiento de la médula espinal, puede ofrecer las mismas variedades en su consistencia que el cerebro, y en todas ellas presentarse el reblandecimiento blanco sin vestigio alguno de rubicundez, ó de color amarillo, que indique el estado hiperémico de la parte. Esta disminucion de consistencia puede ser general, ocupando todo ó una gran parte del códon medular, ó parcial, y circunscrita en algunas lineas ó pulgadas. Asimismo ocupa diferente sitio, ya en la región cervical, dorsal ó lumbar, y en cada una de estas partes, se halla afectada la sustancia blanca ó la cenicienta en sus haces anteriores, ó posteriores, ó en ambos á la vez. En la parte reblandecida se nota siempre alguna tumefaccion, al paso que las membranas se hallan en su estado normal.

Síntomas.—El reblandecimiento de la médula, lo mismo que el del cerebro, puede presentar fenómenos que indican un carácter agudo ó crónico; en el primer caso, la parálisis se verifica de una manera instantánea, ofreciendo un estado paraplético, y también la parálisis de los cuatro miembros, del recto y de la vegiga. Estos casos afortunadamente son raros, porque comúnmente la invasión del mal, suele ser lenta y de forma crónica, y entonces empieza por acusar el enfermo cierta torpeza en los movimientos, hormigueo y sensación de frío en los miembros, particularmente en los abdominales, hasta que disminuyendo progresivamente la sensibilidad y la contractilidad; la parálisis se hace completa. Luego sobrevienen las evacuaciones involuntarias del vientre y la incontinencia de orina, y al cabo de algunos días ó de algunas semanas, concluyen los pacientes la carrera de su existencia.

Si toma un curso mas crónico, sus prodromos, como los calambres, el hormigueo y el frío, duran mucho tiempo, y también desaparecen por medio del ejercicio, y vuelven á presentarse de nuevo, por intervalos, acompañados de constipación fuerte del vientre, y algunas veces de retención de orina, ó por el contrario, de estas mismas evacuaciones involuntarias. En algunos individuos, el primer fenómeno con que se presenta el reblandecimiento, es la inercia de los órganos de la generación, cuyo fenómeno, suele á veces anticiparse mucho tiempo. Asimismo pueden manifestarse dolores en las ingles, en las partes del abdomen, del pecho, y en los miembros inferiores, hasta que empiezan á disminuirse los movimientos de estos últimos, y á ponerse temblorosos, de manera que obligan á los pacientes á sostenerse sobre algun punto de apoyo para andar, cuya dificultad va aumentando por grados, y acaba por la absoluta imposibilidad de verificarlo.

Los síntomas del reblandecimiento medular, ofrecen algunas variedades dependientes del sitio y estension que ocupa semejante alteración, aunque el entorpecimiento y la parálisis, suele empezar siempre por los miembros inferiores. Unas veces los progresos de la enfermedad son rápidos, y la muerte sobreviene en el discurso de tres ó cuatro septenarios; otras toman un carácter crónico, presentándose fenómenos de entorpecimientos, vértigos, cefalalgia

general ó parcial, dificultad en la palabra y en los movimientos, hormigueo etc., que duran semanas, meses y años.

Diagnóstico.—El diagnóstico del reblandecimiento medular simple, no deja de presentar algunas veces muchas dificultades, para distinguirlo del que es producida por un estado flogístico, ó sea por la mielitis.

Sin embargo, en este último caso suele ir acompañado de un movimiento febril casi constante, y de un dolor local en el sitio de la lesión, acompañado con frecuencia de movimientos espasmódicos en los miembros.

El sitio de la enfermedad, podrá calcularse por la estension de la parálisis; así es que la paraplegia, indica que el reblandecimiento ocupa la region dorsal ó lumbar, y la parálisis de los dos brazos, es una prueba de que reside en la porcion cervical. Si solo se halla reblandecida la médula en una de sus mitades, en cuyo caso producirá una hemiplejia, es sumamente difícil el distinguirla de una afeccion del cerebro.

Prognóstico.—El pronóstico, siempre debe hacerse muy grave, por ser enfermedad que casi constantemente sigue una marcha progresiva hasta terminar por la muerte. Pero será tanto mas funesto cuanto la parte reblandecida se halle á una mayor altura del cordón raquidiano, ó siga un curso agudo.

Etiología.—Tanta oscuridad reina todavía respecto á las causas del reblandecimiento de la médula espinal, como en las que determinan esta misma afeccion en el encéfalo. No obstante, parece ser mas frecuente en el hombre que en la mujer, y que cierta predisposicion ó diatesis particular, sobre la cual ejercen su accion la humedad, las viscsitudes repentinas de la atmósfera, contribuyen en cierto modo á determinar el reblandecimiento medular. Algunos ejemplares, observados en los militares que han hecho la guerra en Africa, sujetos durante el dia á ardientes rayos del sol, y de noche repentinamente al relente y la humedad, han confirmado esta opinion.

Tratamiento.—Poca ó ninguna eficacia se ha visto de cuantos medicamentos se han empleado para impedir el curso progresivo del reblandecimiento de la médula, siendo por otra parte muy difícil tomar una indicacion conveniente. Se ha aconsejado, en los casos en que el sugeto es joven, robusto y pletórico, sin que

se manifieste síntoma alguno adinámico, la aplicación de algunas ventosas á lo largo de la columna vertebral. Pero esto podrá ser algún tanto ventajoso, cuando haya indicios vehementes de una congestión. De otro modo, se emplearán los exutorios, el cauterio, ó las moxas. Los baños sulfurosos generales, y los chorros de los mismos, en el punto que se considera ser el asiento del mal; los baños generales de arena soleada y seca, etc., también han sido puestos en práctica por el Dr. Ollivier; pero podemos asegurar que testigos alguna vez de esta dolencia, y aun de dos enfermos cuyo tratamiento dirigia el célebre profesor que acabamos de indicar, no solo no hemos observado la curación de ellos, pero ni tampoco la suspensión del progreso lento del mal, que condujo á los pacientes al sepulcro.

Del reblandecimiento del corazón.

Definición.—La disminución de consistencia del tegido carnoso del corazón, constituye el reblandecimiento de dicho órgano.

Alteraciones anatómicas.—Se reconoce el reblandecimiento del corazón, por la flaccidez de sus paredes, cuya sustancia se dislaceraba con la mayor facilidad. Esta alteración llega algunas veces hasta tal punto, que el tegido del corazón se pone friable y se deja penetrar fácilmente con los dedos y hasta por el peso de una sonda. En este estado, dice Laenec, que raras veces se encuentra ingurjitado de sangre, y cualesquiera que sea la enfermedad por la cual haya sucumbido el paciente, solo parece medio lleno y lijeramente aplastado. El reblandecimiento del corazón, casi siempre va acompañado de alguna alteración en su color. Algunas veces se observa éste mas intenso y de un rojo violado; y esto, añade el mismo autor, se encuentra en las fiebres con síntomas tifoideos. Andral confirma esta misma asercion, aunque la juzga de poca importancia. Otras veces el reblandecimiento va acompañado de una notable disminución del color natural, y su sustancia se presenta de un color amarillizo, análogo al de hoja seca.

Corvisart considera esta alteración del reblandecimiento amarillo, como el de un tegido grasiento, pálido, y cuya materia grasienta, parece que llena los intersticios de las fibras musculares

que en general son poco manifiestas, por razon de su tenuidad y palidez.

Division.—Laenec admite y hace la descripcion de tres especies de reblandecimientos del corazon. El reblandecimiento rojo, el amarillo, el blanco, y otros le añaden el jelatiniforme. La primera especie, ó sea el reblandecimiento rojo, es el que dice Laenec ser propio de las fiebres graves. El reblandecimiento amarillo, descrito ya por Corvisart, se presenta pálido, algunas veces algo lívido, á manera de un tegido adiposo, que parece llena los intersticios de las fibras musculares. Este tinte amarillo, no siempre ocupa todo el espesor del corazon, porque muchas veces se observa muy pronunciado en el centro de su espesor, y muy poco al exterior y en su superficie interna. Se encuentra en la simple dilatacion, ó junto con un mediano grado de hipertrofia. La tercera especie, es el reblandecimiento blanco ó ceniciento, que segun Laenec, no llega al punto de poner friable la sustancia de dicho órgano. Bouillaud, considera esta especie de reblandecimiento, como el segundo grado del rojo.

De todas maneras, cualesquiera que sean las divisiones que han hecho los autores, no es fácil encontrarlas tan deslindadas en el cadáver, pues así estas como otras alteraciones anatómicas, se confunden muchas veces unas con otras.

Sintomas.—Poco ó nada podrémos decir acerca la sintomatología del reblandecimiento del corazon, cuando los prácticos mas distinguidos que se han dedicado al estudio de las enfermedades de este órgano, no nos han hecho apenas ninguna descripcion de ella, porque muchas veces solo la han conocido por la autopsia.

Se puede esperar, dice Laenec, encontrar el corazon reblandecido, cuando un enfermo que padece de su dilatacion con hipertrofia ó sin ella, sufre al mismo tiempo frecuentes ataques de sofocacion, experimenta una agonía muy lenta, el rostro se le pone de un color amoratado, y los extremos con las demas partes del cuerpo, indican mucho tiempo antes de la muerte, el éstasis de la sangre en el sistema capilar. Además, el ruido de las aurículas y de los ventrículos, se nota mas obtuso y oscuro que en el estado natural. El reblandecimiento amarillo, va acompañado de un cierto grado de caquecixia, aun en aquellos sujetos

que por otra parecen robustos, y se hallan en estado de entregarse á sus ocupaciones. Su semblante se pone pálido, amarillo, la piel flácida, y aunque padezcan de la dilatacion ó de la hipertrofia del mismo órgano, como sucede casi siempre, no se les manifiesta la bultuosidad y la lividez de la cara, que se consideran como signos generales, los mas constantes de las enfermedades del corazon. Sus labios nunca ó muy rara vez se presentan violáceos, sino que por el contrario, se hallan del todo descoloridos. Cuando el corazon sin un notable impulso (añade el mismo Laennec) dá un ruido mediano, sordo y obtuso en sus dos contracciones, se debe juzgar que se halla reblandecido. Si este reblandecimiento coincide con la hipertrofia, el ruido de la contraccion de los ventrículos es de tal manera obtuso, que cuasi no se oye, y en los casos muy adelantados de este género, el corazon dá el impulso sin ruido alguno. No obstante, algunas veces en los ataques de palpitations, un corazon reblandecido, y que habitualmente solo dá un impulso lento, y un ruido muy sordo, de repente toma una grande enerjía, y se notan fuertes contracciones, análogas á los golpes de un martillo; pero tan luego como desaparece este esfuerzo que puede durar algunos dias, cae de nuevo en su estado de flojedad y languidez.

Diagnóstico.—El reblandecimiento del corazon, es de diagnóstico muy oscuro, y aunque raras veces puede considerarse como primitivo, y sí como el resultado de otras lesiones anteriores, estas mismas cuando van acompañadas de los fenómenos que hemos indicado en la sintomatología, sino pueden dárnoslo á conocer de una manera segura, á lo menos nos darán lugar para sospechar su existencia. Verémos, pues, al tratar de las causas que pueden producir el reblandecimiento del corazon, que remontándonos al conocimiento de ellas, nos darán una gran luz, para poder hacer un diagnóstico, aunque sea algo conjetural.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad siempre es grave, y debe calcularse que su término será funesto; ya sea que aguda acabe en poco tiempo con la vida del enfermo, ya bajo la forma crónica y aunque de una duracion indefinida, produzca mas ó menos tarde el mismo resultado. Sin embargo, cuando va acompañado de dilatacion, puede producir la muerte repentina por la perforacion de la pared de alguna de sus cavidades, en cuyo caso,

si se puede reconocer la lesion, debemos prevenir con tiempo á los parientes y á los deudos del paciente, del peligro inminente en que se halla de continuo, y la catástrofe que puede acontecer.

Etiología.—Ya hemos indicado poco antes, que el reblandecimiento del corazon coincide casi siempre con otras enfermedades del mismo órgano, y sobre todo con la pericarditis, ó la endocarditis. El reblandecimiento, se observa en las fiebres de carácter tifoideo, ó como dice Laenec, haberlo encontrado en las personas que habian presentado los síntomas, que segun decian los antiguos, indicaban la putridéz. La pericarditis y la endocarditis, que ha coincidido muchas veces con el reblandecimiento del corazon, ha dado márgen á que muchos autores, consideraran la inflamacion como causa de la alteracion orgánica de que nos ocupamos.

Senac ya indicó las relaciones que existen entre la fiebre inflamatoria y las enfermedades del corazon. En todos estos casos, es cuando generalmente se encuentra la especie de reblandecimiento que se ha llamado rojo. Las enfermedades que presentan una notable alteracion de la sangre, como la anemia, el escorbuto, la clorose, las flebilis por reabsorcion, se consideran como otras tantas causas del reblandecimiento del órgano central de la circulacion. Lo son asimismo los envenenamientos miasmáticos, los producidos por ciertas sustancias minerales, como el arsénico, la asfixia, las afecciones gangrenosas, etc. Sin embargo, Laenec y Andral, admiten un reblandecimiento como afeccion *sui generis*, producido por una alteracion de nutricion, por la que los elementos sólidos disminuyen en proporcion que los líquidos aumentan. Algunos dias asegura Laenec que son suficientes para producir semejante efecto, como lo demuestra la abertura del cadáver, sin que se haya presentado ningun síntoma de flogosis.

El reblandecimiento del corazon y de los músculos, tiene analogía con el de otros tegidos de la economía, como el de la raquitis, el reblandecimiento blanco del cerebro, etc.

Tratamiento.—Cuando el reblandecimiento del corazon acompaña las enfermedades crónicas y particularmente las del mismo órgano, se ha aconsejado el uso de los amargos, de las preparaciones ferruginosas y de los medicamentos que se han llamado anti-escorbúticos, siempre que estos mismos medios no se hallen contraindicados por la enfermedad principal. En el caso de que el re-

blandecimiento sea el producto de una alteracion de nutricion, y coincida con la hipertrofia del órgano, ó de una parte de él, opina Laenec por una terapéutica debilitante. Este mismo método lo emplean casi esclusivamente los que creen que la endocarditis crónica es la causa mas comun del reblandecimiento; de todos modos, así como es oscuro el diagnóstico de la enfermedad, así debe ser dudoso el plan de curacion que debemos abrazar. Pero en ciertas afecciones, como en las fiebres graves, en la anemia, en el escorbuto, etc., que se consideran como enfermedades en las cuales la autopsia demuestra la disminucion de consistencia de las paredes musculares del corazon, los medios indicados para combatir aquellas, nos servirán de la misma manera para tratar el reblandecimiento, de las cuales tal vez no es mas que una consecuencia.

Del reblandecimiento del estómago.

Definicion.—El reblandecimiento del estómago, es la disminucion ó la pérdida de consistencia de una ó de muchas de sus membranas. Para conocer este estado, es preciso tener una idea exacta de las condiciones anatómicas del estómago en su estado fisiológico, de las cuales, aunque de una manera muy sucinta, nos ha parecido oportuno hacer una lijera reseña.

En primer lugar, la mayor parte de los anatómicos han negado la existencia del epidermis en el estómago é intestinos, si bien Halleo y otros consideran como indudable la del epitelio, en cuya cara interna se encuentran diseminadas multitud de pequeñas elevaciones, al paso que en la esterna se notan otras tantas depresiones que corresponden á las papilas del dornis. La túnica mucosa ofrece pliegues irregulares, algunas veces salientes, formando una especie de alveolos, los cuales son mucho mayores en el estado inflamatorio, que en el sano. Asimismo se encuentran otras eminencias formadas por las vellosidades y criptas mucosas. Las criptas y los folículos mucíparos tienen, segun Wilis. una estructura glandular, cuya descripcion metódica se debe á los célebres Peyero y Brunero. Las vellosidades consisten en un sin número de pequeñas eminencias, que se ven muy bien con el microscopio, ó poniendo el estómago en agua. Al recorrer con la pulpa del dedo dicha membrana, producen una impresion como la del terciopelo. Malpigio fué el primero que ob-

servó las papilas nerviosas, considerándolas como las estremidades de los nervios esparcidas que atraviesan el cuerpo mucoso. Otros piensan que estas papilas no son otra cosa que las criptas mucosas, cuyo orificio es invisible, su naturaleza cretil, y que algunas veces por ciertas causas morbosas, aumentan de volúmen hasta el tamaño de un guisante.

Sobre el color de la membrana mucosa, existen varias opiniones. Unos la creen de un color rojo de púrpura; otros aunque roja, no determinan su matiz. Gavart, dice que es de un color ceniciento tirando al rojo, y Marjolin de un blanco sonrosado. Las últimas observaciones parece que han demostrado la membrana mucosa del estómago en el adulto generalmente blanca, y de un color ceniciento, en el intestino duodeno y en el yeyuno. En el embrión es rosacea, y en los viejos de un blanco ceniciento mas pronunciado y general.

La digestion determina un aflujo de sangre en dicho órgano, por cuya razon cuando se abre durante este acto, se encuentra su membrana interna de un color de rosa. El estado de vacuidad prolongado, parece que produce una especie de ereccion en la vellosidades, y en las criptas mucosas. Con respecto á la coloracion hay muchas causas que influyen en la variedad de la misma, como por ejemplo, las pérdidas de sangre considerables, las asfisia, cualesquiera obstáculo en la circulacion de la sangre, la situacion declive de los cadáveres, la temperatura, la putrefaccion incipiente, el desenvolvimiento de gases, y por último la trasudacion de algun líquido, en una cavidad cerca del estómago.

Para conocer la consistencia de la membrana interna del estómago, es necesario compararla en los diferentes puntos de su trayecto. El máximo de su espesor se encuentra en el duodeno, y su mínimo en el color. En la porcion pilórica se halla tan gruesa como en el duodeno. El doctor Andral dice, que se puede considerar la consistencia y espesor natural de la membrana mucosa cuando despues de haberla incidido sin comprender los tegidos subyacentes, se la desprende fácilmente con unas pinzas en colgajos bastante considerables, y que estos puedan ser mayores en la region pilórica que en la esplénica. La membrana mucosa se compone de una capa superficial y de otra profunda. Los demas tegidos, se conocen por la anatomía de una manera mas lata y minuciosa.

Historia.—En la famosa obra de Morgagni, parece que se encuentran observaciones que tienen mucha semejanza con el reblandecimiento llamado jelatiniforme; y con el nombre de *ventriculus pultrus et gangrenosus*, refiere Lietaud muchos ejemplos de esta lesion. Hunter describe de una manera completa las causas de semejante enfermedad, y despues de él, un celebre aleman hace la historia detallada del reblandecimiento, y de la perforacion producida por el mismo, que no deja nada que desear. El profesor Cruveilhier en estos últimos tiempos, presentó un trabajo á la academia de ciencias de Paris, acerca del reblandecimiento de la túnica interna del estómago, considerado bajo el punto de vista clínico y anatómico, trabajo que ningun otro profesor, ha rechazado, sino que lo han reproducido cuantos despues de él han tratado de esta materia. Entre estos últimos, pueden consultarse los escritos de Ramisch, Carwel, William Proust, Andral, y Nauman.

Division.—La division mas generalmente abrazada en medio de la diversidad de opiniones que reina sobre este punto de patología, es la siguiente: *Reblandecimiento jelatiniforme: Reblandecimiento pultaceo el rojo ó por inflamacion; el de la gangrena, y el de putrefaccion cadavérica.*

Alteraciones anatómicas.—El reblandecimiento jelatiniforme que es propio de los niños, se encuentra en todo el estómago, pero principalmente en su parte esplénica. Suele verificarse de adentro afuera, y con separacion de fibras por medio de un moco jelatiniforme, por lo cual las paredes del órgano son espesas y semi-transparentes. Mas tarde son invadidas las mismas fibras hasta desaparecer por completo, trasformándose el estómago é intestinos reblandecidos, en una jelatina trasparente. Las partes desorganizadas se van separando por capas, y lo que resta parece mucho mas delgado; su color se halla disminuido, desprovisto de vasos, y despidiendo un olor ácido parecido á la leche cortada, sin olor de putrefaccion, ni de gangrena.

La ebullicion, dice Cruveilhier, que convierte en jelatina el estómago y los intestinos, da una idea exacta de este género de alteracion. Algunas veces el color negro ú obscuro que presentan los vasos sanguíneos que se distribuyen á las partes reblandecidas, ó á los órganos inmediatos, y que no es mas que una imbibicion, es debido á la materia colorante de la sangre.

El reblandecimiento gelatiniforme es una alteracion que se forma durante la vida, ocupa la pared anterior, ó toda la estension del estómago, y aun penetra á veces todas sus tunicas, y existe sin la presencia de líquidos, que hayan podido obrar químicamente.

El reblandecimiento pultáceo, tiene una estension variable, su color es de un blanco pálido con un tinte azulado, dispuesto por chapas ó cintas estrechas y mucosas, en cuyos puntos la membrana mucosa se halla deprimida, y reducida á una pulpa, ó á una especie de moco gleroso, semi-transparente. El sitio del reblandecimiento es en la gran corbadura del estómago, y raras veces en la region del píloro, ó del cárdeas, en donde ademas se nota la membrana mas ó menos adelgazada, fungosa, mamelonar y en algunas partes ulcerada. La cavidad de dicho órgano, ó se encuentra dilatada, ó disminuida, y el tegido celular submucoso y la túnica muscular, rara vez participan de la desorganizacion.

El reblandecimiento rojo ó inflamatorio, va acompañado de un color mas ó menos oscuro, y este puede ocupar todo el estómago, ó solo una parte de él. La consistencia puede ser natural, ó reblandecido y pálido, de un blanco mate, ó lechoso. La coloracion roja, es propia de la gastritis, las demas ya es dudoso que sean el producto del proceso flogístico.

Nada es mas variable que la rubicundez, y de ahí el que se citen tantos casos de haberla encontrado en sus diferentes matices en enfermedades que nada tenian de inflamacion. Por esto es preciso mucho cuidado el decidirse por la naturaleza de una enfermedad, apoyándose solo en las diversas alteraciones de color, que presenta la membrana mucosa del estómago, como pretendió la escuela fisiológica.

El reblandecimiento gangrenoso, como efecto de la inflamacion del estómago, es muy raro, porque el color mas ó menos negruzco ú oscuro, puede ser determinado por una congestion pasiva, como se observa en muchos casos de afecciones que reconocen por causa un obstáculo á la circulacion de la sangre, en el escorbuto, etc., etc.

El reblandecimiento por putrefaccion, es aquel que sobreviene en los tegidos despues de la muerte. Parece que despues del tercer dia, la membrana mucosa se pone rubicunda, segun las ob-

servaciones de Billard; el cuarto mas oscura, el tegido mucoso se desprende fácilmente, aun cuando no se halla del todo reblandecido, pues conserva su testura; el sexto hay reblandecimiento, y un color verde; en una palabra, el reblandecimiento no se verifica en los primeros dias.

Sintomas del reblandecimiento jelatiniforme.—Empiezan á manifestarse alteraciones en la función de la digestion, con dolor y tension en el epigastrio, acompañado de vómitos. Al mismo tiempo sobreviene la diarrea, hinchazon del vientre, y agitacion seguida de aplanamiento general. Los vómitos de materiales cenicientos y coposos, como la leche que espelen los niños de pecho, continúan durante la enfermedad, siendo algunas veces biliosos y espelidos con fuerza. El líquido de las evacuaciones albinas, es amarilloso, verde ó mucoso, y algunas veces hasta sanguinolento. La diarrea verde, como el peregil machacado, es el producto del reblandecimiento intestinal, segun algunos prácticos; los vómitos mucosos ó biliosos, con sed intensa lo son del reblandecimiento del estómago. El pulso es frecuente, irregular, y se acelera por las noches, ó por el contrario es mas lento y débil; hay calosfrios, disnea con ó sin tos, respiracion entrecortada, enflaquecimiento rápido, llanto quejumbroso, fisonomía descompuesta, edema de los párpados y de los piés, y en muchos casos, flacidez de las paredes abdominales. A una época mas avanzada del mal, la agitacion es extraordinaria, hasta el punto de simular una afeccion cerebral; la fisonomía espresa un profundo sufrimiento, hay insomnio, estrabismo, rechinamiento de dientes y convulsiones, en medio de los cuales sobreviene la muerte.

Los autores han dividido en varias especies el reblandecimiento jelatiniforme, y en cada una de ellas han pretendido establecer una sintomatología especial. Las principales son el reblandecimiento agudo ideopático y el sintomático. El primero, caracterizado por un dolor fuerte, vómitos, diarrea y alteracion rápida de la fisonomía, en cuyo caso puede acarrear la muerte en veinte y cuatro horas. Así como el sub-agudo, puede presentarse con los síntomas que antes hemos enumerado, y durar algunas semanas.

El sintomático es el que acompaña ó complica al hidrocéfalo,

un exantema ó cualquiera otra enfermedad aguda en los niños.

Diagnóstico.—El diagnóstico de esta dolencia no es tan fácil como á primera vista parece, porque no estando todavía acordes todas las opiniones, aun en la abertura misma del cadáver, con respecto á la naturaleza del reblandecimiento, con mucho mas motivo deben ofrecerse dudas á la cabecera del enfermo. No obstante, debemos proceder en semejante caso por un método de exclusion, examinando una á una las vísceras abdominales y las de las demas cavidades, para ver si encontramos alguna lesion orgánica de aquellas que suelen acompañar el reblandecimiento, particularmente la gastritis, la meningitis, el hidrocéfalo agudo, la tisis pulmonal, etc. De esta manera, y ademas con el conocimiento del conmemorativo del enfermo, podremos formar juicio de la enfermedad, aun cuando no sea tan fácil y seguro, como pretende Cruveilhier.

Necesario es, pues, tener muy presente, sobre todo en los niños, los síntomas del hidrocéfalo agudo y de las otras enfermedades que hemos referido, á fin de establecer el diagnóstico diferencial. Convencidos que estemos de que el mal es independiente de otra afeccion cualquiera, es preciso determinar si se trata de un reblandecimiento jelatiniforme ó de otra especie. Para ello todavía la ciencia no ha encontrado signos positivos con que poderlo distinguir, y cuanto se ha dicho hasta ahora, sobre el particular, no pasa de ser congetural.

Pronóstico.—Aunque Cruveilhier opina que en muchos casos es posible contener el curso y los progresos del reblandecimiento del estómago, los mas de los prácticos lo consideran siempre mortal, particularmente cuando no se ha empleado un tratamiento conveniente en el principio. Esta última circunstancia todavía muchos otros la rechazan, diciendo que cuantos medios terapéuticos han empleado, aun desde su principio, otros tantos han sido ineficaces.

Etiología.—Las causas individuales que predisponen á esta enfermedad, son la debilidad originaria de la constitucion, ó un estado caquéctico, producido por la mala constitucion de la madre. Los niños hijos de una madre rubia, linfática, los que tienen una piel muy blanca, trasparente y flácida, la parte posterior de la cabeza bombeada, con poco pelo, les ojos azules, las

mucosas pálidas, etc., dice Vogel, que son los mas predisuestos al reblandecimiento. Asimismo adquieren la dicha predisposicion los bebedores, y los que hacen uso de licores espirituosos calientes ó quemados. La denticion, la lactancia artificial por medio de los biberones, la constriccion muy fuerte del cordon umbilical, el reumatismo, los exantemas, la accion que ejerce la leche de una nodriza mal alimentada, ó que sufre pasiones de ánimo, como la cólera ú otras, se cuentan en el número de causas del reblandecimiento. Se añaden á estas por varios autores los errores en el régimen, el destete prematuro, la alimentacion escasa, como se observa en los niños espósitos, y aun se ha visto tambien reinar de una manera epidémica, como lo refiere el mismo Cruveilhier.

A pesar de ser el reblandecimiento una enfermedad que se padece en todas las edades, los niños, sin embargo, son los que la adquieren con mucha mas frecuencia, y entre estos, parece que los varones, con preferencia á las hembras.

Tratamiento.—El tratamiento preservativo es el primero que debe aconsejar todo médico concienzudo. Para ello antes que todo espresico escoger una buena nodriza, no destetar los niños demasiado pronto, y nutrirlos en seguida con alimentos proporcionados á la fuerza de su estómago; tales son las féculas, la leche, las sopas con caldos lijeros, las raices de vegetales azucaradas bien cocidas, etc.; es necesario por otra parte no emplear medicamentos muy escitantes, y en los casos en que despues del destete, se presente la diarrea, el enflaquecimiento, la sed, la agitacion y el insomnio; es preciso volver al niño el pecho cuanto antes sea posible. Con respecto á los medios terapéuticos solo debemos emplear los baños generales templados, el opio á dosis muy refractas y proporcionadas á la edad en que se administra; las fricciones del aceite del croton en la region abdominal, suspendiéndolas tan pronto como aparece el eritema, para continuarlas luego cuando se desprende por escamas el epidermis. Las lavativas amiláceas, ó las féculas disueltas, el uso de los amargos muy lijeros, como las infusiones aguosas muy poco cargadas del ruibarbo, de la centaurea, ó las aguas destiladas de tila, de las hojas del naranjo, etc.; tales son los medios mas eficaces para combatir el reblandecimiento jelatiniforme del estómago.

Nos abstenemos de hablar del reblandecimiento de la mucosa de los intestinos, porque en el caso de ser jelatiniforme, lo consideramos producido por las mismas causas y de la misma manera que el del estómago, siendo necesarios por otra parte emplear los mismos medios higiénicos y terapéuticos, que para el del estómago. Las demás especies de reblandecimientos, como se pueden considerar secundarios ó sea productos de otras alteraciones primitivas, convendrán para ellos los medios indicados segun la naturaleza de cada una de las afecciones, de las que son una consecuencia.

De las estrecheces y obliteraciones.

Se llama estrechez la disminucion mas ó menos considerable en el calibre de un órgano hueco; y oclusion ú obliteración cuando su cavidad ha desaparecido completamente.

La primera ó sea la disminucion de capacidad de un órgano hueco ó de algun conducto orgánico, debe necesariamente producir un obstáculo proporcionado al paso de las sustancias sólidas, líquidas, ó gaseosas que deben atravesar él mismo. La estrechez es diferente de la contraccion, que puede ser activa ó pasiva, y en ambos casos pasagera.

El calibre de un órgano ó de un conducto, puede disminuirse por el espesor de sus paredes, por cuerpos estraños detenidos en su interior, por la compresion que puedan ejercer sobre él de afuera adentro, ciertos tumores desarrollados en sus inmediaciones; asimismo determina muchas veces la misma dolencia, la atrofia de sus paredes, la pérdida de sustancia y una cicatriz que haya aproximado los tegidos. La estrechez puede ocupar todo un órgano, una grande estension de él, ó solamente una parte del mismo, de todo lo cual resulta siempre una alteracion en la funcion que dicho órgano esta destinado á verificar. Estas alteraciones pueden producir desórdenes generales en la economia, particularmente cuando el órgano afectado es uno de los principales para la vida, ó cuando es el producto de una causa orgánica, que altera profundamente la nutricion.

Sin embargo, puede un órgano importante padecer cierta estrechez, sin que se note un desórden grave en la salud del paciente. Es una arteria por ejemplo de las mas interesantes,

puede haberse formado en ella una estrechez, y por la lentitud con que se ha verificado, aun cuando sea de grande estension, establecerse la circulacion por los vasos colaterales, sin dar lugar al mas pequeño desórden.

Una de las condiciones de las estrecheces en los conductos, es la dilatacion por cima del fruncimiento, porque la tardanza que experimentan las sustancias sólidas ó líquidas, para franquear su paso, dan lugar á su retencion, y en su consecuencia á la mayor amplitud del punto en donde permanecen por mas tiempo. Muchas veces esta misma detencion produce una flogosis en sus paredes, esta un reblandecimiento de las mismas, y ya por dicha causa, ó por la dilatacion mecánica, se verifica la perforacion ó la rotura. En este caso, los líquidos ó los sólidos salen de su conducto regular y natural derramándose en una cavidad, ó entre los tegidos, dando margen de esta manera á que sobrevenga en ellos una fuerte inflamacion, y tras de esta, la gangrena.

De las estrecheces del corazon.

Las estrecheces del corazon se encuentran siempre en sus orificios, los cuales lo estan en mayor ó menor grado, por razon de las diversas alteraciones que padecen las válvulas, aumentándose su espesor ó alterándose sus formas. Pueden sin embargo, estar las válvulas afectadas, de manera que no haya estrechez en los orificios del corazon, pero que al mismo tiempo no puedan desempeñar el juego á que están destinadas, en cuyo caso, se verifica una perturbacion en la circulacion de un modo contrario á la estrechez, porque la sangre refluye á la aurícula, ó al ventrículo, y esto es lo que se llama insuficiencia de las válvulas.

Historia.—La historia de las enfermedades del corazon, aunque no tambien descritas como en la actualidad, data de tiempos muy remotos. En 4534, Vido Vidio, el anciano, trató distintamente en su arte médica de las afecciones de dicho órgano, cuando fué llamado á París para enseñar medicina en el colegio Real que se fundó en dicha época. En el mismo siglo, Massa, famoso médico Veneciano, Vesalio, y otros muchos, siguieron hablando consecutivamente de las lesiones del corazon, hasta que despues Morgagni acabó de

publicar las diferencias que se observaban en la mayor parte de las mismas.

Pero acabaron de recibir un gran impulso en el siglo pasado con los trabajos de Corvisart, Testa y Laenec. Entre los contemporáneos ocupan un lugar distinguido por haber esclarecido la historia anatómica y sintomatológica de las diversas enfermedades del órgano central de la circulación (particularmente las estrecheces), los profesores Bouillaud, Piorry, Hope, Bizot y Bertin.

Alteraciones anatómicas.—Las válvulas del corazón formadas por la doble hoja de su membrana interna, en la cual se halla interpuesta una lámina fibrosa densa, mas gruesa en su base y en los bordes libres de la válvula, pueden ser el sitio de varias lesiones que dan lugar á las estrecheces de los orificios. Unas veces puede la lesión limitarse en la membrana del endocárdicas, otras puede tener su asiento en el tegido de la lámina fibrosa.

Hay una alteración que en muchos casos no determina ningún desorden funcional, la cual consiste en el simple espesor ó en una especie de hipertrofia de la membrana valvular, ó de la lámina fibrosa. Pero en el mayor número de ocasiones la estrechez de los orificios del corazón, depende de que en las válvulas se forma una materia cartilaginosa, calcárea, ú osea. Estas producciones se encuentran á manera de puntos aislados y como lenticulares, ó por chapas ó mas, que empiezan por la base, ó por el borde libre de las válvulas, siendo despues consecutivamente invadidos los puntos intermedios. Las chapas cartilaginosas, se consideran mas bien como una trasformación de la membrana fibrosa de las válvulas, que como un producto secretorio de nueva formación entre esta membrana y las hojas del endocárdicas. La induración cartilaginosa, sufre á su vez la trasformación osea, ó cretácea. Estas empiezan siempre por pequeñas manchas amarillentas, diseminadas, en cuyo centro se forma una especie de nucleo oseo, que aumentándose gradualmente, acaba por ocupar toda la válvula, y hasta se prolonga al tegido carnoso del corazón. En semejante caso, las mas de las veces se encuentra la dirección de la válvula cambiada, particularmente cuando la alteración ocupa la mitral, sus bordes se hallan inmóviles, cambiados de figura y renversados, y mas gruesos.

El orificio aurículo ventricular, puede ponerse redondeado como

un anillo, ú oval; otras veces toma una figura trasversa, parecida á un ojal, ó fruncida, etc. La estrechez en este caso, es mas ó menos considerable, con diferencias enormes que apenas se puede explicar como el sugeto ha podido vivir con ella.

Las válvulas sigmoideas ofrecen asimismo grandes variaciones en su configuracion. Algunas veces conservan su forma y posicion naturales, hallándose solo mas engruesadas; otras se hallan arrolladas sobre su largo, ó en parte desprendidas y flotantes, ó adheridas á las paredes de la aorta. Estas alteraciones son mas frecuentes en las cavidades izquierdas del corazon que en las derechas, lo cual han querido algunos esplicar, entre ellos Corvisart y Hope, por qué la organizacion fibrosa es mas pronunciada en las válvulas izquierdas, que en las derechas, y por lo mismo mas predisuestas á padecer las trasformaciones cartilagosas y cretaceas.

En las estrecheces de los orificios del corazon, existe casi siempre una hipertrofia con dilatacion de la cavidad que se halla por detras de la estrechez, cuya hipertrofia se esplica por la mayor violencia de las contracciones, y en su consecuencia por el aumento de nutricion. La dilatacion es el producto de la permanencia constante de la sangre en la cavidad, que no puede desocuparse en cada contraccion, con motivo de la estrechez del orificio.

Los cadáveres de las personas que mueren de estrecheces de los orificios del corazon, suelen ofrecer la mayor parte de las lesiones que acompañan las demas afecciones orgánicas del mismo órgano. Tales son por ejemplo las infiltraciones serosas, los derrámenes de la pleura y del peritoneo, el crecimiento del hígado, la ingurjitacion de los pulmones, ó los focos apoplécticos en los mismos, etc.

Síntomas.—Los signos que nos dan á conocer la estrechez de los orificios del corazon, consecutivos á una induracion de las válvulas se distinguen, en aquellos que nos prestan los diferentes métodos de exploracion del estado de dicho órgano, y en los del exámen de los demas órganos.

Aunque los latidos del corazon no nos ofrecen un signo directo de la lesiön orgánica de que tratamos, sin embargo, no deja de prestarnos un grande auxilio con relacion á la fuerza y estension, de los latidos del corazon y de su ritmo. Aplicada la mano sobre la region precordial, se nota, no solo la fuerza y estension que acaba—

mos de indicar, sino el retemblido vibratorio ó catario, como lo han llamado últimamente, que es el retemblido oscuro de Corvisart. La existencia de este retemblido catario, las intermitencias y las desigualdades en los latidos del corazon, son signos importantes de la estrechez de los orificios. Entre los desórdenes que sobrevienen en el ritmo de los latidos, el mas notable es el triple ó cuádruplo ruido del corazon.

La percusion en la mayor parte de los casos, dá un sonido macizo en una estension mayor que en el estado normal, aunque esta circunstancia pertenece á la dilatacion que experimentan las cavidades, ó á la hipertrofia de sus paredes pero no á la estrechez.

La auscultacion es el medio que mas nos induce al conocimiento de la estrechez del corazon. El ruido del fuelle, de escofina ó de sierra, simple ó sibilante el primero, que se oyen durante los latidos del corazon, y dobles los demas, son el signo mas importante.

Estos ruidos sin embargo, ofrecen muchas variedades con respecto á su duracion é intensidad. Unas veces es áspero y por sacudimientos, mientras que en otras es lento y prolongado. En algunos sugetos se oye á una cierta distancia, en otros al contrario, es oscuro, y no se le distingue sino practicando la auscultacion con mucho detenimiento.

El ruido de fuelle sibilante, se observa en gran número de casos de induracion de las válvulas y de estrecheces en los orificios.

Algunos enfermos acusan una sensacion de peso y de incomodidad en la region precordial ó en la epigástrica. Casi todos experimentan palpitaciones mas ó menos violentas, desfallecimiento, síncope, y estos fenómenos se aumentan con el mas pequeño ejercicio, al subir una escalera, ó por la influencia de cualesquiera emocion moral. Las palpitaciones son mas fuertes y mayores en número; tanto, que segun Bouillaud, pueden llegar á ciento cuarenta ó ciento sesenta por minuto.

El pulso se pone irregular, desigual é intermitente como los latidos del corazon, y hace un verdadero contraste por su pequeñez, con la violencia de las palpitaciones. Sin embargo, aunque pequeño es duro y vibrante, cuando la estrechez coincide

con una grande hipertrofia del ventrículo izquierdo, en cuyo caso tambien es menos frecuente el sólido catario.

La circulacion venosa, se hace con notable dificultad, particularmente en los casos de estrechez con induracion de las válvulas. Todas las venas exteriores y sobre todo las jugulares, se presentan mas dilatadas, en proporcion á la gravedad y duracion de la dolencia.

De esta dificultad en la circulacion venosa, nace la lividez y vultuosidad del rostro y de los labios, el amoratamiento de las manos, la ingurjitacion de los pulmones y del hígado, las colecciones serosas, y las hemorragias que sobrevienen en muchos casos.

La disnea, otro de los primeros síntomas que se presentan, se convierte en una fuerte sofocacion, al hacer algun ejercicio violento: á medida que la enfermedad progresa, se aumenta esta dificultad de respirar, que vulgarmente llaman asma; de manera, que los pacientes se ven en la necesidad de sentarse en la cama, porque de otro modo creen amenazada su existencia. A estas alteraciones, siguen luego las del aparato encefálico; la ansiedad, el terror y la desesperacion se apoderan del enfermo; sus ojos se ponen salientes y rutilantes; las ventanas de la nariz dilatadas, la boca abierta, buscando aire para respirar; no pueden estar hechados, sino que encorban el tronco y se apoyan sobre los codos para dar mayor punto de apoyo á los músculos de la respiracion; hay insomnio, y si alguna vez concilian algo el sueño, se despiertan sobresaltados. A este estado, suele suceder en algunas ocasiones, una calma que hace creer á los enfermos su próxima curacion; pero bien pronto se desvanecen estas esperanzas, con un nuevo ataque asmático, que no tarda en sobrevenir, y cuyo acceso mas ó menos prolongado y repetido, determina un estado semi-comatoso, durante el cual pierde el paciente el conocimiento, se enfrían los extremos y se descompone la fisonomía, dando fin á su existencia.

Diagnóstico.—Difícil es por cierto en muchos casos, hacer el diagnóstico diferencial de las estrecheces del corazon, sobre todo para determinar el sitio que ocupan. Sin embargo, espondremos algunas consideraciones sobre las cuales, aunque de una manera conjetural, pretenden algunos autores señalarlo, particu-

larmente Bouillaud. Laenee opinó que el isocronismo del ruido del fuelle, de sierra ó de escofina, con el pulso y el sistole ventricular, denotan que la estrechez reside en los orificios arteriales; que el isocronismo de los mismos ruidos, con el sistole de las aurículas, es un indicio de estrechez en los orificios aurículo-ventriculares; y por último, que el ruido se percibe de un modo mucho mas fuerte, en los cartílagos de la quinta, sexta y sétima costilla, cuando los orificios izquierdos, son el sitio de la estrechez, ó bien en la parte inferior del esternon, cuando estan afectados los derechos.

El Dr. Bouillaud añade, que cuando el ruido de fuelle ó de escofina, se propaga á las carótidas, se puede presumir que la estrechez ocupa el orificio aórtico, mientras que si el ruido anormal, no se propaga á dichas arterias, será un indicio de estrechez en el orificio aurículo-ventricular. Es muy probable que cuando existe la estrechez en los orificios derechos, el ruido de fuelle y el retemblido catario, se oigan de una manera mas clara en la region correspondiente á aquellos, y se observe al mismo tiempo un pulso venoso muy notable en las venas jugulares, ademas de los signos que ofrece la hipertrofia del ventrículo derecho.

De todos modos, las estrecheces incipientes, son sumamente dificiles de conocer; solamente las palpitations, la disnea que se aumenta con el ejercicio, el ruido seco del corazon, alguna infiltracion en los pies, que se nota al anochecer ó despues que el enfermo ha permanecido en pie por algun tiempo, etc., pueden dar á sospechar semejante lesion. En el caso que se halle ya la enfermedad muy avanzada, casi siempre presenta los fenómenos complejos de varias lesiones, como consecutivas las unas de las otras.

Pronóstico.—Las afecciones valvulares, son de suyo incurables, particularmente cuando consisten en una induracion osea ó cartilaginosa de las membranas. Así pues, siempre debemos hacer un pronóstico funesto. Pero es necesario advertir, que segun el grado de la misma afeccion, los enfermos pueden vivir mucho tiempo, ó estar amenazados de una muerte próxima. Para que el profesor pueda determinar esto, es preciso que se haga bien cargo de la causa, y de la gravedad que presenta el conjunto

de síntomas que ofrece el paciente. En una edad avanzada, se puede vivir largo tiempo con una estrechez de la aorta, ó del orificio aurículo ventricular, mientras que otro mas jóven acometido de una endocarditis, no podrá durar mucho tiempo. Sin embargo, en todos los casos disminuirá la gravedad del mal, cuando no va acompañada la estrechez de complicacion alguna. Generalmente hablando, todas las enfermedades del corazon, especialmente aquellas que producen un obstáculo en la circulacion de la sangre, siempre son temibles por las afecciones cerebrales que determinan, segun lo ha demostrado Testa y la experiencia diaria nos enseña.

Causas.—Como causas de la induracion de las válvulas, que lo son de las estrecheces de los orificios del corazon, se cuentan todas las escitantes, y en particular, las que aumentan el trabajo de las válvulas por la enerjía de la circulacion; como por ejemplo, los esfuerzos violentos y prolongados, la hipertrofia del órgano y su escitacion nerviosa.

Si tratamos de investigar la causa anatómica, encontramos las opiniones divididas. Unos creen que se debe todo á una inflamacion, sea aguda, sea crónica. Kresigir, atribuye los depositos calizos á la inflamacion gotosa; Bouillaud á la endocarditis, y en particular á la endocarditis reumática; por último, Andral es de parecer, que si bien en algunos casos pueden producir las estrecheces las causas que acabamos de anunciar, tambien lo son en otros una alteracion de nutricion. Ello es, que aun cuando se admita el que la inflamacion puede jugar un gran papel para semejantes producciones, no es una inflamacion como la que produce el pus de los abscesos, ni otros cambios de forma, determinados por un estado flogístico, franco y legítimo.

Tratamiento.—Muy escasos son los recursos que posee el arte para combatir las induraciones y vegetaciones valvulares, como causa inmediata de las estrecheces. Generalmente se emplean las sangrías, y cuantos medios puedan disminuir la plenitud de las cavidades del corazon, y hacer mas lenta la circulacion de la sangre. Sin embargo, esta regla está muy lejos de poderse establecer de una manera absoluta; serán útiles las evacuaciones de sangre; y aun repetidas con frecuencia, en los sujetos jóvenes y pleóricos; en los casos en que los latidos del corazon son

muy violentos ; tampoco podremos dejar de apelar á ellas, en medio de un ataque en que se vea al enfermo amenazado de una asfixia, ó cuando reconozcamos los vestigios de una endocarditis mas ó menos crónica. Pero serian muy perjudiciales las emisiones de sangre, en una edad avanzada, en un sugeto debilitado, ó amenazado de infiltraciones serosas, pues no solo aumentariamos los progresos de la hidropesía, sino que debilitado el órgano central de la circulacion, se presta mas fácilmente á la dilatacion de sus cavidades y al adelgazamiento de sus paredes, que es lo que constituye el aneurisma pasivo de Corvisart. En semejantes casos, emplearemos los revulsivos por medio de los rubefacientes en la region del corazon, por la aplicacion de un sedal, ó de los troiscos de la potasa cáustica. Si el sugeto es de edad muy avanzada, debemos abstenernos de todo tratamiento activo, que precipitaria al paciente, limitándose solo á combatir los accidentes que pueden complicar la enfermedad principal, para de este modo, hacer mas llevadera su triste existencia, puesto que las induraciones fibrosas y cartilagosas de las válvulas, están fuera de los recursos del arte.

Cuando las estrecheces van acompañadas de la hipertrofia, la digital purpúrea puede ser de un gran recurso, pues disminuyendo la energía del corazon, hace disminuir asimismo sus accidentes, cuyo efecto lo produce tambien el hidro-sulfato de amoniaco, á la dosis de tres á seis gotas, en un vaso de agua.

Los tónicos y los amargos, como las tinturas acuosas y vinosas de la quina, de la centaura, de la genciana, del cardamomo, etc., así como los preparados del hierro, han producido ventajosos resultados á los sugetos débiles y amenazados de las hidropesías.

Cuando estas principian á manifestarse, la escilla y sus diversos preparados, el nitrato de potasa solo, ó mezclado con la misma digital, acompañados de tisanas diuréticas, son los medicamentos que se emplean comunmente, y cuando menos, alivian de una manera notable á los enfermos.

Si hay un estado de disnea por accesos asmáticos, son de mucha utilidad los espectorantes, entre los cuales, ocupan el primer lugar el tártaro emético y la ipecacuana, á dosis muy refractas á fin de que no determinen el vómito, en cuyo caso podrian acarrear graves accidentes. Serán asimismo ventajosos en algunas

ocasiones, el opio, el humo del tabaco y del beleño, sobre todo para la anhelacion parvesistica ó habitual. Como en todas las enfermedades, deben alguna vez llamar muy particularmente tanto ó mas que la enfermedad principal, las complicaciones que pueden presentarse; deberemos apelar para combatirlas á la terapéutica propia de cada una de ellas.

No creemos necesario, tratar en una obra elemental de las estrecheces de las arterias, sean congénitas, sean accidentales, porque su diagnóstico lo consideramos poco menos que imposible, y su tratamiento, desconociendo la enfermedad, no puede ser mas que sintomático y paliativo.

Estrecheces de los intestinos.

Definicion.—Se llama estrechez del intestino, el fruncimiento ó disminucion de su calibre, cualesquiera que sea la causa que lo produce, y el mayor ó menor grado y estension que ocupe.

Alteraciones anatómicas.—La hipertrofia de las membranas intestinales, es una de las causas de la estrechez de estos órganos; de manera, que pueden adquirir grande espesor, reduciendo el calibre del canal intestinal y disminuyendo su capacidad hasta el punto de no permitir mas paso que al de una pluma de escribir. La cicatrizacion de las úlceras intestinales, puede asimismo producir fruncimiento, ó bridas, que disminuyan mas ó menos su calibre. El cáncer es causa tambien muy frecuente de la estrechez intestinal, y se citan casos, algunos por Buillaud, de habervisto el duodeno casi obliterado por una degeneracion escirrosa.

El calibre del intestino, puede estrecharse en una estension mayor ó menor ó en diferentes puntos separados; los cálculos biliares, los cuerpos estraños, las adherencias consecutivas á una inflamacion, á los tubérculos, á una compresion por un tumor en el abdómen, etc., todo esto, puede ocasionar la disminucion del calibre de los intestinos. En estos casos los materiales que deben pasar por ellos, sobre todo las materias fecales, se detienen en la parte superior de la estrechez, determinando de esta manera una dilatacion mas ó menos considerable y en proporcion de si se halla mas próxima al intestino recto. Estas mismas paredes dila-

tadas y en contacto con las sustancias detenidas en ellas, suelen afectarse de una inflamacion crónica, de úlceras, de reblandecimiento, y hasta de gangrena ó perforacion.

Sintomas.—Los fenómenos morbosos que revelan la estrechez intestinal, varian segun el sitio de la misma, y solo se manifiestan cuando por su notable disminucion, se presentan alteraciones funcionales. Estas alteraciones son mayores y los síntomas van aumentando á medida que la estrechez es mas considerable. Si se halla situada en el duodeno, cerca del estómago, ó en el yeyuno, los enfermos padecen de vómitos acuosos y alimenticios, eructos, tension en la region umbilical, abultamiento de la misma, constipacion fuerte de vientre, alternada algunas veces con diarrea, porque una cierta cantidad de materias, se ligan y atraviesa la estrechez. Las digestiones son laboriosas, la nutricion se altera, y los enfermos enflaquecen con rapidez. Si la estrechez es mas baja, como por ejemplo, á lo último de los intestinos delgados, ó en el principio de los gruesos, las alteraciones funcionales del estómago son menores; pero en cambio, se presenta el meteorismo, las porciones intestinales situadas en la parte superior de la estrechez se dilatan por los materiales y gases detenidos, señalándose al traves de las paredes abdominales, con dolor local y continuo en el sitio del fruncimiento. La percusion, dá un sonido claro en toda la region del abdómen, escepto en la inmediacion de la estrechez, en donde se hallan acumuladas las materias que no pueden pasar al traves de ella. Cuando la enfermedad reside en el intestino recto, á veces salen los escrementos complanados, cilíndricos, en forma de cinta, ó sumamente delgados, segun la forma y las dimensiones del orificio que atraviesan. Los enfermos en semejante estado se ponen melancólicos, ó caen en una manía, y hasta se han observado en algunos, ataques epilépticos.

Esta enfermedad sigue un curso irregular, notándose alternativas de exacerbaciones y remisiones, debidas á circunstancias accidentales ó pasajeras, durante las cuales aumenta ó disminuye la coartacion.

Diagnóstico.—Las estrecheces intestinales, tardan mucho en poderse conocer, porque los enfermos continuan haciendo sus deposiciones; y si aparecen otros síntomas, se atribuyen mas bien á una flegmasía del canal intestinal. El aspecto de las materias escrement-

ticias, indica muchas veces no solo la existencia, sino el grado de la estrechez. Además de esto, un estado timpánico habitual, con el relieve de las asas intestinales, será otro dato mas para sospechar un obstáculo al curso de las heces ventrales. Las inyecciones forzadas por el intestino recto, se han aconsejado como un medio para conocer la existencia y sitio de la estrechez intestinal, pero semejante medio, no ofrece las seguridades que han pretendido sus encomiadores.

Una vez reconocida la estrechez y determinado su sitio, es preciso investigar su naturaleza, cosa que por cierto es muy difícil, aun para los prácticos mas experimentados. Sin embargo, es necesario recurrir al conmemorativo, preguntando por los antecedentes del enfermo, y buscando las lesiones concomitantes, ya por si hay vestigios de algun vicio sifilitico, ó si puede atribuirse á una degeneracion fibrosa, ó si hay fenómenos de una caquecisia cancerosa.

Pronóstico.—La mayor ó menor gravedad del pronóstico, deberá estar fundada en la causa que produce la estrechez, pues es bien claro, que cuando aquella sea accidental y de naturaleza capaz de ser combatida por el arte, será mas ventajoso que si se halla en circunstancias opuestas. Si toma su origen de una afeccion escirrosas ó cancerosa, es muy funesto; de la misma manera que cuando tiene su asiento á una grande altura del trayecto intestinal.

Tratamiento.—Poco ó nada puede el arte para combatir las estrecheces orgánicas, que tienen su asiento mas arriba del intestino recto. Pero como por otra parte, no podemos abandonar al enfermo, privándole de una medicacion cuando menos paliativa, preciso es, segun la causa probable que determina la estrechez, escoger estos ó aquellos otros medios terapéuticos.

En primer lugar, si el fruncimiento reside en los intestinos delgados, debemos aconsejar un régimen alimenticio semi líquido ó casi líquido, y en el menor volumen posible, administrando los baños alcalinos, las aguas de la misma especie, los mercuriales, las preparaciones sudoríficas, etc., tanto interior, como exteriormente en fricciones por medio de pomadas. En el caso de ocupar la estrechez el intestino recto, debe sujetarse á los enfermos á un régimen rigoroso, á fin de reducir á la menor cantidad posible el residuo escrementicio, prescribiendo al mismo tiempo los pur-

gantes minorativos, las lavativas de aceite de almendras, para evitar su endurecimiento y detencion.

Al propio tiempo no se olvidarán los medios de dilatacion con las torundas proporcionadas al volúmen y diámetro de la estrechez. Estas mismas pueden embadurnarse con una pomada mercurial si hay sospechas de infeccion sifilítica, ó de una inflamacion crónica. Si los dolores son muy fuertes, apelaremos á los preparados del opio ó de la morfina y en el caso de un espasmo, á la belladona. Finalmente, cuando todos estos medios son infructuosos, y la enfermedad progresa, haciendo temer una oclusion (suponiendo el obstáculo en el recto), aconsejan algunos prácticos establecer un ano artificial en la region lumbar izquierda, por el método de Callisen, puesto en práctica en estos últimos tiempos, por el profesor Amussat.

De las dilataciones.

La dilatacion es el ensanchamiento preternatural de las cavidades y de los conductos naturales del cuerpo humano. Las dilataciones de los órganos huecos, casi siempre reconocen por causa un obstáculo mecánico tempral ó permanente, que oponiéndose al libre curso de las materias sólidas ó líquidas que han de circular por ellos, las obliga á acumularse en un punto, como ya hemos indicado al tratar de las estrecheces. En otros casos las dilataciones resultan de que segregados los fluidos en mayor abundancia que en el estado natural, no pueden salir al exterior con la prontitud necesaria, de donde nace su acúmulo en los conductos en donde toman origen, cuyo acúmulo determina una dilatacion, como sucede por ejemplo, en los bronquios. Sin embargo, no dejan de verificarse dilataciones independientemente de las causas que acabamos de referir, y sin que podamos atribuirías á un obstáculo material, de lo cual presentan ejemplos el corazon y las vesículas seminales; este es el motivo por que ha colocado el profesor Andral con sobrada razon estas afecciones entre las alteraciones de nutricion, á pesar de poderlas ocasionar otros diferentes estados patogénicos. Algunos autores, hacen depender ciertas dilataciones de un estado de atonía, de debilidad, ó de la parálisis de

un tegido, que le impide rehacerse de la manera conveniente, contra la fuerza expansiva de los fluidos.

La dilatacion puede ser mas ó menos considerable, y las paredes del órgano dilatado, conservar su espesor normal, mas adelgazadas, ó por el contrario, aumentado su grosor ó hipertrofiadas, en uno ó en muchos elementos anatómicos de los que entran en su estructura. En este último caso, si la hipertrofia ocupa una capa muscular, el aumento de enerjia que esta última adquiere, compensa la debilidad relativa que produce la dilatacion, y permite que el órgano pueda contraerse sobre los fluidos acumulados. Pero cuando las paredes del órgano se hallan adelgazadas, sucede todo lo contrario, porque aumenta considerablemente la falta de accion.

La dilatacion destruye la fuerza elástica de las partes, y cuando es llevada al estremo, puede producir la rotura ó la perforacion; en cuyo caso, los líquidos se derraman fuera de sus conductos ó receptáculos naturales, produciendo accidentes de otro género, las mas de los veces mortales.

De la dilatacion del corazon.

Definicion.—La dilatacion del corazon consiste en el aumento de capacidad de una ó muchas de sus cavidades.

Division.—La dilatacion puede limitarse á una de sus cavidades, y eslo que se ha llamado dilatacion parcial; puede comprender dos á la vez, y aun sus mismos orificios, constituyendo en este último caso, la insuficiencia de las válvulas. Asimismo coincide con ella el aumento de espesor de sus paredes, su reblandecimiento ó su grosor natural. Lo primero pertenece á la hipertrofia ó al aneurisma activo de Corvisart; lo segundo al aneurisma pasivo del mismo autor, y lo último á la dilatacion simple.

Alteraciones anatómicas.—La dilatacion de los ventrículos del corazon, llamada como hemos dicho por Corvisart, aneurisma pasivo, presenta el aumento de capacidad de sus cavidades, con adelgazamiento de las paredes de las mismas. A esto se añade una notable disminucion en la consistencia de su sustancia muscular, con un color mas oscuro que en el estado natural, ó por el contrario, mas pálido y amarilloso. En el ventrículo izquierdo, el reblandecimiento es de tal naturaleza, que se deshace entre losdedos, no te-

niendo á veces las paredes del ventrículo en su mayor espesor, mas que dos líneas de grueso, y media en su punta. El ventrículo derecho se encuentra en ciertos casos tan adelgazado en sus paredes, que solo parece formado por una especie de grasa con la hoja de su membrana interna, ó la serosa del pericardio.

La dilatacion, aunque puede afectar solo un ventrículo, lo mas frecuente es encontrarla en ambos á la vez, cosa que segun Lae-nec, es lo contrario de la hipertrofia. La punta del ventrículo afecto, se halla mas baja que la del otro, si bien en la dilatacion se observa menos que en el aumento de nutricion de dicho órgano. Cuando la dilatacion es algo considerable, se verifica mas en su diámetro transversal que en el longitudinal, por cuya razon, pierde su forma y se encuentra como redondeado. Ultimamente, se notan en el cadáver las lesiones censecutivas á la mayor parte de las enfermedades del corazon, tales como, la anasarca, las colecciones serosas, el aumento de volúmen del hígado, etc.

Síntomas.—A pesar de que la sintomalogía de esta afeccion es algo oscura, referirémos los fenómenos que los prácticos mas acreditados, consignan como característicos de ella.

Los latidos del corazon son mas oscuros que en la hipertrofia, y con la aplicacion de la mano, se nota su impulso mas débil, produciendo una especie de retemblido en lugar de la pulsacion ventricular, la cual desaparece del todo en los casos graves, y cuando la muerte no está lejana. La percusion, señala un sonido macizo mayor que en el estado natural. Por medio de la auscultacion, se observa que cada sistole del ventrículo aunque mas claro, dá un sonido que tiene mucha semejanza con el de las aurículas. Siendo la dilatacion considerable, el ruido claro es mas prolongado, poco intenso, y algo metálico. Por el contrario, en la dilatacion incipiente ó poco avanzada, el ruido es fuerte, corto, y menos perceptible.

Las personas que padecen la dilatacion, se ven con frecuencia acometidas de palpitations oscuras y dolorosas, que corresponden al sistole ventricular. El pulso se conserva regular, débil ó blando, y sin intermitencia alguna, excepto en el caso de complicacion. La temperatura general del cuerpo, suele ser menor, pero hay frialdad en los estremos, con cierta disposicion á la gangrena por la mas pequeña causa, como el decúbito ó la escoriacion. Aun-

que la hinchazon de las venas jugulares, se ha considerado por algunos como otro de los fenómenos morbosos de la dilatacion; particularmente de las cavidades derechas, parece que este éxtasis de la sangre, es mas propio de la estrechez de la válvula aurículo-ventricular.

Síntomas de la dilatacion del ventrículo izquierdo.—Corvisart, ya indicó como signos propios de la dilatacion de esta cavidad, la debilidad y la blandura del pulso, las palpitations débiles, oscuras y subintrantes; con la aplicacion de la mano en la region precordial, se nota como un cuerpo blando que viene á levantar las costillas, pero que no las hiere fuerte y secamente, sino que parece las debilita por una fuerte presion; pero segun Laenec, en la mayor parte de los casos, la mano no percibe las contracciones del corazon. Ademas el signo mas cierto de esta dilatacion, segun el mismo autor, es el sonido claro y ruidoso del sístole ventricular que se observa por medio del estetoscopio, entré los cartílagos de la quinta y séptima costillas. El grado de claridad de este sonido y su estension, son la medida de la dilatacion.

Síntomas de la dilatacion del ventrículo derecho.—La dilatacion del ventrículo derecho presenta, segun Corvisart, los mismos fenómenos con corta diferencia. En cuanto al estado del pulso y de los latidos del corazon, se oyen un poco mas á la derecha que á la izquierda, es decir, cerca del esternon y del epigastrio. Asimismo señala Corvisart, como síntomas ciertos de la dilatacion ventricular derecha, con adelgazamiento de sus paredes, la mayor sofocacion que en las afecciones del ventrículo izquierdo; una diatesis serosa mas notable, la frecuencia de las hemoptisis, y el color mas aplomado del rostro, que algunas veces se pone hasta morado. Laenec, aunque considera que en general estos síntomas son exactos, no les dá sin embargo tanto valor como Corvisart; singularmente á la hinchazon de las venas jugulares, sin latidos sensibles, que opina ser uno de los signos mas equívocos. Por esta razon dice Chomel, muy justamente, que carecemos de hechos para poder establecer la distincion de las diversas cavidades del corazon, afectadas en la dilatacion de una sola cavidad.

Hemos indicado antes que en algunos casos, aunque raros, la dilatacion podia coincidir en una cavidad, con la hipertrofia de otra; el ventrículo derecho hallarse adelgazado, y el izquierdo

hipertrofiado; y aunque á primera vista parece que debiéramos encontrar los fenómenos de ambas alteraciones, la práctica está muy lejos de confirmarlo; y cuanto se ha dicho hasta ahora sobre el particular, solo es teórico y conjetural.

Diagnóstico.—La hipertrofia, con la cual podria tal vez confundirse la dilatacion, tiene caracteres especiales que, examinados con atencion, no dan lugar á que se cometa fácilmente un error de diagnóstico. Los síntomas de la hipertrofia con dilatacion, son la convexidad de la region precordial, las pulsaciones que se notan á la simple vista, y aun perceptibles por el oido á una cierta distancia. La fuerza impulsiva que comunica el corazon á la pared torácica, es violenta, la intensidad del sonido es mayor, y su timbre mas oscuro y como apagado, al paso que tiene mucha mas estension el espacio en donde se oyen los latidos. El pulso es fuerte y vibrante, lo cual indica una mayor actividad en la circulación general y capilar, y por esto los latidos de las arterias, son mas enérgicos, hay fenómenos de congestion cerebral, disposicion á la apoplejia, y á las hemorragias que llamaron activas.

De ahí se ve cuán contrarios y opuestos son todos estos fenómenos á los que hemos referido anteriormente, como característicos de la dilatacion. En este último caso, hemos visto que las pulsaciones, lejos de ser apreciables á la simple vista, eran oscuras; la mano aplicada en la region precordial encontraba los movimientos del corazon débiles, profundos, inciertos; el oido en lugar de un ruido sordo, percibia un sonido claro; el pulso se deprimia con facilidad, y las congestiones eran venosas; de donde resultan las hemorragias pasivas, segun Hoppe, en las membranas mucosas pulmonal, ó intestinal; en lugar de la coloracion encarnada del rostro, en la dilatacion se pone aplomado, como hemos visto, y hasta morado; añadiendo á esto algunos prácticos, la constitucion de los sugetos, débil en los que padecen la dilatacion, fuerte y pletórica en los hipertroficados.

Prognóstico.—¿Qué diremos del pronóstico de una lesion orgánica, que ataca á uno de los tripodes de la vida? desde luego se conoce que semejante afeccion es de naturaleza grave y siempre mortal, despues de mas ó menos tiempo. Podremos paliar la enfermedad, llegaremos tal vez á detener sus progresos por un espacio mas ó menos largo, prolongando de esta manera la existencia del

paciente, y aun sin conseguir con esto hacerle mas soportable la multitud de incomodidades y accidentes que sobrevienen durante su curso; pero jamas le libramos de una muerte segura. Bajo este punto de vista, debemos pues arreglar nuestro juicio segun sea la constitucion del sugeto, lo avanzado del mal, las complicaciones que existan, su edad, su estado ó posicion social, que tanto contribuye en la mayor parte de los casos, ó poder disponer el profesor de medios, si no para curar las enfermedades, á paliarlas cuando menos, que es el primer deber que le impone la ciencia.

Etiología.—Se cree por algunos médicos, que una de las causas predisponentes de la dilatacion de las cavidades del corazon, con adelgazamiento de sus paredes, es cierta conformacion orgánica originaria; y Laenec asegura que en ciertos sugetos, particularmente en las mujeres, siendo mas delgadas las paredes de los ventrículos, se dejan dilatar mas fácilmente por la sangre. Sin embargo, las causas que producen esta enfermedad, son aquellas que se fijan sobre el corazon y alteran su tegido de un modo particular. Cuéntase entre estas la gota, el reumatismo, ó una afeccion sífilítica, bien sea que alteren las válvulas, y estrechen sus orificios, determinando de esta manera un obstáculo á la proyeccion de la sangre, ó que fijándose en sus paredes las alteren, y disminuyan su resistencia habitual, que produce el mismo efecto. La debilidad general y una mala nutricion, tambien se han considerado como causas predisponentes; aunque en verdad estas no pasan de una congelura. En estos últimos tiempos se ha dado una grande importancia como causa de las lesiones orgánicas del corazon y en particular de la que nos ocupamos, á la inflamacion de la membrana interna que lo cubre; y si bien es cierto que es muy respetable la opinion de Albertini, y de Bouillaud en esta materia, no obstante, tal vez puede que se haya exagerado demasiado este modo de pensar, al cual algunos prácticos muy experimentados, no le prestan el apoyo entusiasta que otros. No hay duda que la endocarditis aguda ó crónica, y singularmente la producida por la misma causa del reumatismo, parece que coincide muchas veces con el desarrollo de una dilatacion, pero tampoco es menos cierto que en algunos casos, se verifica sin el concurso de dicha circunstancia, y en sugetos cuyos antecedentes no revelan la mas mínima señal de semejante flegmasia.

Tratamiento.—Se recomienda para la dilatacion dar á los enfer-

mos sustancias ligeramente tónicas y alimentos de fácil digestion, con el objeto de corregir la debilidad, que por cierto no es constante en todos los sujetos; y se ha proscrito la sangría, porque contribuye á debilitar mas á los pacientes. A pesar de esto, muchas veces nos vemos obligados á abandonar este precepto como absoluto, con motivo de que se desarrollan accidentes que es sumamente preciso contener prescindiendo de la alteracion principal. Cuando por ejemplo el corazon se halla ingurjitado de sangre que pone al enfermo en un estado cruel de ansiedad y de sofocacion, no podemos prescindir de practicar una sangría para hacer desaparecer, aunque sea momentaneamente, todo el aparato de síntomas alarmanes que amenazan de cerca la existencia del enfermo. Los revulsivos enérgicos, los maniluvios, los pediluvios que tanto recomendó Morgagni, producen buenos efectos. Es preciso cuando se trata de la terapéutica interior, advertir de paso que suele cometerse un error muy grande, cuando se administra la digital purpúrea, para semejantes casos. Esta sustancia rutinariamente administrada en las afecciones del corazon, se halla altamente contraindicada en los casos de dilatacion con adelgazamiento, pues aumentariamos con ello la inercia de sus paredes, y en su consecuencia la enfermedad que nos proponemos combatir. Lo mismo diremos del ópio y demás medicamentos narcóticos, que tal vez por las dificultades que muchas veces ofrece el diagnóstico, puede conducirnos á acelerar el curso del mal.

De los aneurismas en general.

Definicion.—Se ha dado el nombre de aneurisma, á todo tumor formado por la dilatacion de las arterias, ó por una cantidad de sangre que por medio de una solucion de continuidad de las paredes arteriales, se infiltra por debajo de su membrana celular, formando una especie de quiste.

Division.—Con el nombre de aneurisma, comprendieron los antiguos la dilatacion de cualquiera de los organos huecos, y por esto las lesiones del corazon que hemos descrito, tambien las denominaban aneurismas. Con este motivo los dividió Corvisart en activos y pasivos, segun que la dilatacion iba acompañada de hiper-

trofia de las paredes del corazon, ó de atrofia y adelgazamiento de las mismas.

En estos últimos tiempos, se ha propuesto designar la dilatacion de las arterias, con el nombre de *arteriectasia*; la del corazon con el de *cardiectasia*, y por último la de las venas con el de *flebectasia*. Sin embargo, hasta ahora no se ha admitido por la generalidad de los autores, y se continua llamando aneurisma, la dilatacion arterial. Los aneurismas se han dividido en espontáneos, traumáticos, verdaderos y falsos. Los espontáneos, son los producidos por una causa interna, y traumáticos los que determinados por violencias exteriores de cualesquiera especie, pertenecen al dominio de la patología quirúrgica. Llámense verdaderos, aquellos en que las túnicas de una arteria, dilatadas todas por igual, forman las paredes del tumor; dando el nombre de falsos, cuando por medio de la ulceracion ó de la perforacion de las túnicas arteriales, se extravasa la sangre en la capa celulosa, formando esta la pared del tumor, á manera de un quiste.

Aun cuando los mejores escritores se lamentan de que no se haya modificado la nomenclatura de estas alteraciones, que por otra parte pertenecen á la dilatacion, han creido sin embargo, conservar la que existe, para no introducir confusion en la ciencia. La dilatacion de las arterias, ofrece tambien dos grandes diferencias anatómicas, iguales á las que se observan en el corazon. Estas son, la dilatacion parcial, en un punto de su circunferencia, á la cual el ilustre Scarpa dió el nombre de dilatacion lateral; ó la que se verifica en todo el derredor de la arteria.

Sintomas.—El esponer los síntomas comunes á todos los aneurismas, es cosa poco menos que imposible, porque cada uno de ellos los tiene propios y especiales dependientes de su posicion, del sitio que ocupan, y de las complicaciones que los acompañan. Lo mismo diremos del diagnóstico, que como conocerán los lectores, es el resultado de los signos que examinaremos en cada uno de ellos en particular.

Etiología.—Todas las circunstancias capaces de aumentar la fuerza de proyeccion de la sangre arterial, son las determinantes de los aneurismas. Por razon de la resistencia elástica de que están dotadas las arterias, conservan en el estado fisiológico su calibre natural, á pesar de los esfuerzos que hace cada contraccion

de los ventrículos para dilatarlas. Pero cuando el impulso del corazón es muy considerable, al mismo tiempo que la resistencia de las arterias se halla disminuida en algun punto, ó bien cuando la sangre no puede pasar libremente por estos canales, entonces, al cabo de mas ó menos tiempo, debe verificarse una dilatacion, ó una solucion de continuidad, en el punto mas débil, y esto sobreviene mas fácilmente cuando todas estas condiciones existen de una manera simultánea. Por esta razon, si bien estas alteraciones pueden producirse en cualquier sitio de una arteria, se observan con preferencia en aquellos puntos en donde el esfuerzo debe ser mucho mayor, como sucede en las diferentes cubaduras de las mismas.

La arteritis crónica, es otra de las causas predisponentes de los aneurismas; tanto, que algunos autores creen, que ella es la que determina la mayor parte de semejantes dilataciones, ya generales, ya parciales. Scarpa, señaló tambien como causas de las aneurismas, la degeneracion calcárea, ateromatosa, terrea, etc., de las arterias, cuyas degeneraciones los partidarios de la escuela fisiológica y aun los contraestimulistas, consideraron como un producto de una flegmasia crónica, pero que otros miran como una alteracion de nutricion en la que ninguna parte toma el proceso flogístico. La ulceracion que destruye la túnica interna y media de las arterias, es otra de las causas mas frecuentes de los aneurismas, porque levantando el impulso de la sangre la capa celular, la infiltracion dá margen á la distension de esta, formando un tumor mas ó menos considerable. Entonces la membrana celulosa debe sostener todo el esfuerzo de impulsión lateral, y forma una especie de bolsa en la cual la sangre se coagula y concreta, de donde resulta un obstáculo que impide la rotura del saco.

Efectos de los aneurismas, en las partes inmediatas. Los tegidos que se hallan inmediatos á un tumor aneurismático, experimentan diversas alteraciones. En primer lugar se hallan desalojados, distendidos, comprimidos ó atrofiados por los progresos y desarrollo del tumor. Ademas puede manifestarse en ellos una inflamacion lenta y aun la gangrena. Los huesos mismos, en contacto con un saco aneurismático pueden por medio de sus latidos elevarse ó dislocarse, atrofiarse y gastarse, por una especie de caries seca, como resultado del roce egercido por las mismas pulsiones del tumor.

Dichos tumores, pueden producir la ulceracion en ciertas partes, como en los bronquios, la traquea, etc.

Pronóstico.—En general el pronóstico de los aneurismas siempre es grave, aun cuando puede variar dicha gravedad, segun el sitio que ocupa, ya sea en los grandes troncos arteriales inaccesibles á los procedimientos quirúrgicos, ó bien en arterias de poco volúmen y situadas en el exterior. Las diferentes complicaciones de que puede ir acompañado el aneurisma, la estension de las alteraciones arteriales, la especie misma del aneurisma, etc., son otras tantas circunstancias, que deben tomarse en consideracion, cuando se trata de juzgar el grado de gravedad de un tumor aneurismal.

Tratamiento.—La curacion de un aneurisma, puede verificarse espontaneamente por medio de la formacion de un coágulo fibrinoso, en el saco aneurismático. A medida que las láminas fibrinosas, se acumulan en el saco, disminuyen su cavidad, y aumentan la resistencia al esfuerzo de la sangre, y por último, puede llegar el caso de que la masa del coágulo laminoso sea tal, que obstruya por completo la comunicacion entre la arteria y el saco. En este caso, el quiste aneurismal, fortificado de esta manera, con las capas fibrinosas de que se halla revestido, no hace temible, la rotura, y la naturaleza pronto empieza un trabajo de absorcion cuyo resultado es la disminucion del volúmen gradual del coágulo, mas ó menos organizado, y cuyas capas exteriores han contraido una adherencia íntima, con la cara interna del quiste. Este se frunce á proporcion que el coágulo disminuye, convirtiéndose en una sustancia compacta, como fibrosa. Trasformado de esta manera el tumor en una especie de nudo fibroso, queda curado.

Pasando ahora al tratamiento de los aneurismas en general, aseguran algunos, que el único que existe, es el conocido con el nombre de método de Valsava y de Albertini. En cuanto á los otros medios curativos, son diversos en su aplicacion segun sea el aneurisma. El método pues de Valsalva consiste en sujetar el enfermo á la quietud absoluta, debilitándolo por medio de la dieta y las sangrías repetidas, hasta el punto de dejarlo cuasi exánime. Este método pretenden que disminuye el impulso de la sangre contra el saco aneurismático, y permite á la naturaleza el poder

verificar el trabajo, por el cual hemos visto se hacia la curacion espontánea. Segun refiere Morgagni, Valsalva y Albertini obtuvieron la curacion de un gran número de aneurismas, por el uso riguroso de los medios que acabamos de indicar. El mismo Morgagni, Lancisi, Corvisart, Hudgson, Laenec y otros, lo recomiendan de una manera especial, asegurando su eficacia. Sin embargo de la autoridad de prácticos tan distinguidos y eminentes, no podemos menos de emitir nuestra pobre opinion en contra de un tratamiento tan llevado al estremo, y del cual más de una vez, se han experimentado fatales resultados; tanto, que Morgagni mismo, asegura haber visto que el desfallecimiento y las lipotimias, habian sido seguidas de la muerte. La teoría en que se funda semejante terapéutica no deja de ser especiosa, pero si se considera que á medida que se repiten las sangrías, y se continúa con la dieta severa, se disminuye la fibrina de la sangre, se pone esta mas fluida, mas serosa, ¿de dónde ha de salir, pues, la fibrina para la formacion del coágulo y de las capas fibrinosas? Además, ¿la debilidad general y el estado anémico en que se constituye al enfermo, no han de aumentar la falta de resistencia de las paredes del vaso y la friabilidad de sus tónicas? Por último, la experiencia diaria nos enseña que en las grandes hemorragias, se aumentan visiblemente la frecuencia y la fuerza de las contracciones del corazon, lo cual está en abierta contradiccion con la idea de la disminucion del impulso de la sangre que se busca por un plan tan estremadamente debilitante. Así pues, nosotros no abrazarémos un tratamiento que lejos de producir los resultados ventajosos que algunos suponen, lo juzgamos perjudicial en los mas de los casos. Respetamos sin embargo la aseveracion de prácticos de tanta nota, en las observaciones que refieren, pero no podemos abrazar su doctrina, en la escala que se halla recomendada. La quietud, una dieta proporcionada á la edad, al temperamento, y al hábito del enfermo siempre será conveniente, al paso que sin rechazar del todo las evacuaciones de sangre, las usarámos con mesura y sin perder de vista el estado general de las fuerzas, ni la defibrinacion que con aquellas debiéramos acarrear.

Despues de estas consideraciones generales, pasarémos á tratar de los aneurismas en particular, aunque solamente de los mas principales.

Del aneurisma de la aorta.

Definicion.—El aneurisma de la aorta, es un tumor producido por la dilatacion parcial ó general de las tunicas arteriales, ó por la sangre que despues de la dislaceracion de sus tunicas interna y media, se infiltra en un saco formado por la túnica celular.

Historia.—El aneurisma de la aorta no cabe duda de que fué desconocido de los médicos de la antigüedad, como no podia ser otra cosa, si se atiende á los pocos conocimientos anatómicos de aquella época, y á las preocupaciones que reinaban, para poder practicar las aberturas de los cadáveres humanos. En el siglo diez y seis, fué cuando Vesalio habla de un enfermo en quien despues de su muerte encontró la arteria aorta dilatada, formando un tumor como un huevo de avestruz. Sin embargo, desde Vesalio hasta Morgagni no se encuentra una historia detallada de esta enfermedad, á pesar de los progresos lentos que necesariamente hicieron en este interregno, los profesores mas distinguidos de aquellos tiempos. Posteriormente con las investigaciones de Senac, Corvisart, Scarpa, Kreysing, y Testa, se esclareció esta importante parte de la patologia, y desde esta época el aneurisma de la aorta, ocupa un lugar en todos los tratados de medicina interna. A pesar de las luminosas ideas que nos dejaron los profesores que acabamos de enumerar, el diagnóstico de esta dolencia carecia de los adelantos que ha recibido en estos últimos tiempos, con los medios de exploracion que principió á poner en práctica Avremlunger, y que perfeccionaron Laenec, Piorry, Bouillaud, Bertin y otros contemporáneos. En una palabra, la anatomía patológica, y los medios exploratorios, han puesto de manifiesto no solo las diferentes formas de esta afeccion arterial, sino que han demostrado ser mas frecuente de lo que los antiguos habian creído. Varias monografías, pues, han visto la luz pública, entre las cuales ocupa un lugar preferente la del célebre ingles Hope, por abrazar cuanto hay de mas importante acerca de el aneurisma de la arteria aorta.

Division.—Al tratar de los aneurismas en general, hemos dicho sucintamente las divisiones que de ellos se admitian, las mismas que son aplicables al de la arteria aorta en particular. Divídese pues en aneurisma verdadero, que comprende la dilatacion general

de todas las tunicas del vaso, ya sea en la totalidad de su circunferencia, ó solo en un punto de la misma. Aneurisma falso, cuando se hallan dislaceradas una ó dos tunicas y la que resta, se dilata por los esfuerzos de la sangre. Aneurisma misto, el que resulta de la dilatacion parcial ó general de las tres tunicas, y despues se rompen la interna ó la media, formando un saco la exterior. El aneurisma de la aorta puede dividirse por su sitio en aneurisma de su arco, en el de la aorta ascendente ó torácica, y el de la abdominal ó descendente.

Alteraciones anatómicas.—El aneurisma de la aorta se forma con frecuencia en su porcion ascendente, y en el cayado de la misma, y tambien se estiende desde su origen, hasta la porcion torácica descendente. La convexidad de la corvadura y su parte anterior, se prestan mas á la dilatacion, que sus paredes posterior é interna. Esta misma dilatacion puede verificarse en toda su circunferencia, ó solo en un punto de ella, presentándose bajo la forma de un tumor ovoideo, ó fusiforme, mas estrecho en su parte superior é inferior, cuya estrechez va disminuyendo á medida que se aproxima á las partes sanas: algunas veces se encuentran varias dilataciones sucesivas, en la misma arteria. La dilatacion de la aorta, puede algunas veces ser tan considerable, sobre todo en su cayado y porcion ascendente, que Corvisart, dice haber visto un aneurisma de dicha parte, que tenia el volúmen doble del corazon, y Laenec, el de la cabeza de un feto de todo tiempo. La cara interna de la arteria, se halla llena de pequeños puntos rojos, que caracterizan la inflamacion de su túnica, y principalmente de un gran número de incrustaciones cartilaginosas, esteomatosas, ó calcáreas, colocadas entre ella y la túnica fibrosa de la misma. Otras veces solo se nota la induracion, la opacidad y la falta de elasticidad de las paredes; ó por el contrario, el adelgazamiento de las mismas, y el reblandecimiento de la túnica interna, la cual se desprende con mucha facilidad, de las partes en que se halla adherida en el estado sano. El aneurisma falso consecutivo de la aorta, es mucho mas raro que la simple dilatacion de esta arteria, pero es mas frecuente que la dilatacion, llevada al punto de constituir lo que se llama aneurisma. El saco aneurismal en el aneurisma falso, presenta un espesor mucho mas desigual

que en el aneurisma verdadero, cuyo saco formado por la túnica celular, se halla reforzado en diferentes puntos por un tegido celular abundante y por órganos mas ó menos sólidos. Por el contrario, hay ocasiones en que la membrana que forma el saco, es de tal manera delgada, que se parece á un papel. El aneurisma falso se desarrolla mas fácilmente en la aorta descendente, mientras que el verdadero es mas propio del cayado y de la porcion ascendente. Se ha descrito en estos últimos tiempos, por el Dr. Schekelton de Dublin, una nueva forma de aneurisma, en el cual habiéndose la sangre fraguado paso al traves de las tunicas interna y media de la arteria, las habia separado de la túnica celular en el espacio de cerca de cuatro pulgadas, despues de cuyo trayecto las habia perforado de nuevo, y circulaba otra vez la sangre al conducto arterial.

Efectos de los aneurismas de la aorta en los órganos inmediatos.—Segun el volúmen y la posicion del aneurisma, produce efectos muy diversos en los órganos circunvecinos. Si la dilatacion de la arteria no es muy considerable, apenas produce efecto alguno, pero tanto el aneurisma verdadero como el falso, cuando llegan á formar tumor, pueden determinar efectos muy graves. El primero y mas comun, es el de la compresion de los pulmones y del corazon. Los órganos abdominales raras veces sufren los efectos de la compresion, por el aneurisma de la aorta ventral. Cuando el tumor es considerable, ademas de la compresion, altera la forma de las partes inmediatas, y las obliga á variar de posicion, y sea que la dilatacion ocupe toda la circunferencia de la arteria, ó solo una parte de ella, acaba regularmente por alterar hasta la testura de los órganos contiguos. De ahí nacen los desórdenes funcionales de los pulmones, de los bronquios, del corazon, y aun del esófago, produciendo los mas graves accidentes. En el vientre por razon de su espacio, y por la mayor facilidad en ceder sus órganos á cualquiera producto morboso que los pueda separar de su sitio natural, apenas determina el aneurisma fenomenos que lleguen á comprometer la existencia del enfermo. Los desórdenes producidos por la destruccion de las partes contiguas al tumor, son mucho mas terribles todavia, que los ocasionados por la compresion. Cuando una inflamacion adhesiva,

reune al tumor aneurismático, una masa de órganos diferentes, la continuacion de la misma produce la perforacion, la cual determina la muerte, por la hemorragia interna que se verifica. Puede asimismo sobrevenir la rotura por una escara, ó por la dislaceracion, segun sea la naturaleza de los tegidos de los órganos inmediatos. El aneurisma de la aorta ascendente, ó de su cayado, comprimiendo la traquea, ó algunas ramificaciones bronquiales, puede irlos destruyendo de tal modo, que al abrirse acabe el paciente por una hemoptisis mortal. Los efectos del aneurisma de la aorta sobre el corazon, se limitan comunmente á desalojarlo hácia abajo, á la derecha, ó á la izquierda, segun la posicion y volúmen del tumor. Algunas veces, sin embargo, puede perforar la bolsa que lo cubre, de lo cual refieren ejemplos Scarpa y Morgagni, produciendo una muerte instantánea, á consecuencia de la efusion de sangre en el pericardio. La cavidad de la pleura izquierda, dice Laenec, es el sitio en el cual se abren con mas frecuencia los aneurismas de la aorta descendente, siendo muy raro que se verifique en la pleura derecha. Los efectos mas notables de estos aneurismas, son los que se observan en los huesos, singularmente los falsos consecutivos de la aorta descendente, situados en la parte posterior de esta arteria, que llegan á destruir el cuerpo de las vértebras dorsales, hasta cierta profundidad. En estos casos, el saco aneurismático que primitivamente las cubre, aunque destruidos sus bordes, se hallan fuertemente adheridos á los puntos en donde concluye la destruccion del hueso, y la columna de sangre, choca directamente con el cuerpo de las vértebras.

Sintomas.—Hay pocas enfermedades tan insidiosas como el aneurisma de la aorta, porque no tiene signos propios, y solo se revela algunas veces por una muerte instantanea. Todos los signos que han descrito los autores, particularmente Corvisart, solo indican la compresion ó la alteracion de los órganos inmediatos ó contiguos al tumor. Uno de los síntomas comunes á todos los aneurismas de la aorta, es la opresion y las diferencias sensibles del pulso, cuando se examina en ambos brazos, como dice Laenec. Esto último se verifica cuando el tumor aneurismático, comprime el tronco de la subelavia izquierda. Los aneurismas de la aorta ascedente, suelen

producir una especie de rechimiento sensible á la mano, aplicada en medio y en lo alto del esternon. Cuando el tumor comprime la traquea, se oye un estertor ó un chiflido particular en el acto de hablar ó respirar el enfermo. Experimenta asimismo tirantez en la laringe, sobreviene ronquera ó falta absoluta de la voz; y cuando el aneurisma sale hácia el exterior, la opresion es mucho mayor que cuando permanece oculto en el pecho. Todavía se pueden añadir otros del mismo género, dependientes de la compresion, ó de la destruccion de algun órgano inmediato. Así es que en un tumor aneurismático de la aorta descendente, con erosion de las vértebras, los enfermos acusan en el punto correspondiente de la region dorsal ó lumbar, dolores fuertes y terebrantes, análogos á la accion de un bilabarquin.

Pero todos estos síntomas, á excepcion del tumor exterior, son por su naturaleza muy equívocos para constituir signos del aneurisma de la aorta; todo lo mas, podrán hacerlo sospechar, cuando se hallan reunidos la mayor parte de ellos.

Por medio de la auscultacion, se notan los latidos claros, simples, ó dobles, segun las relaciones del tumor, y distintos de los del corazon, en un espacio circunscrito, detras del esternon ó los cartilagos de las costillas falsas. Estos mismos latidos, pueden observarse á la simple vista, cuando el tumor aneurismático se halla en contacto con las paredes torácicas, que se elevan en cada impulsion de la sangre. El primer ruido aneurismal, que coincide con el movimiento de diastole de la arteria, aseguran que es constantemente mas claro, que el primero que en el estado natural caracteriza uno de los latidos del corazon. El segundo ruido, es mas manifiesto á medida que se aproxima á la region precordial; el ruido de vibracion, es otro de los caracteres de la presencia de un aneurisma de la aorta, así como el retemblido catario, cuando se limita en las regiones supra-claviculares. Algunas veces estos ruidos producidos por el saco aneurismático, se perciben claramente en el dorso, sobre todo en el aneurisma que ocupa la aorta descendente, y á los cuales se agrega el de escofina, cuando la dilatacion se limita á la aorta ascendente; el ruido, el impulso, y el retemblido de vibracion, se oyen mucho mas hacia la parte derecha del cuello, que en el lado opuesto, y el sonido producido en la parte media del esternon, es superficial; tomando el carácter de un chirri-

do, ó de silvido. El retemblido de vibracion, que resulta de la dilatacion de la aorta, es muy diferente del que se verifica en la agitacion convulsiva nerviosa, de los principales órganos de la circulacion. El uno es constante, permanente y se nota desde el momento en que hay una alteracion en la circulacion; tiene un sitio limitado entre los estremos esternales, y va acompañado del ruido ronco del aneurisma. El nervioso es pasajero é irregular; verificándose solamente durante la influencia del desorden de la inervacion.

Diagnóstico.—Laenec dijo, que no existia ningun medio seguro para reconocer los aneurismas de la aorta por los síntomas, ni por la auscultacion, escepto cuando el tumor, puede notarse exteriormente, lo cual es poco comun en la aorta torácica, pero muy frecuente en la abdominal. El mismo autor añade, que despues de diez años de investigaciones, no sabia hasta qué punto la auscultacion mediata, podia servir para el diagnóstico de los aneurismas de la aorta, autoridad que nosotros reconoceremos de gran valor, á pesar de que algunos contemporáneos aseguren que en el dia, las dificultades para el diagnóstico de la enfermedad en cuestion, son de poca importancia. Entre todas las enfermedades del pecho, hay tres que carecen de signos patognomónicos constantes, aun para el médico mas práctico en la auscultacion y la percusion. Estas son: la pericarditis, los aneurismas de la aorta, y las concreciones sanguineas de corazon.

Una escitacion nerviosa del tubo arterial; la reaccion de los órganos centrales de la circulacion, despues de grandes pérdidas de sangre, pueden determinar no solo una fuerza de impulsion muy considerable, sino tambien el ruido de fuelle, en las regiones claviculares. ¿Quién puede dudar que la dilatacion del corazon puede comunicar en todas direcciones una fuerza de impulsion mucho mayor que en el estado natural, como lo hemos manifestado al tratar de esta dolencia? ¿Quién tampoco, de que un hidropericardias no ocasione un choque gradual enérgico y fuerte, que se confunda con un aneurisma?

El ruido catario y de fuelle, se encuentran lo mismo en el aneurisma de la aorta, que en el de otras arterias; y ademas la disnea, la tos y otros varios fenómenos, tampoco tienen ningun valor diagnóstico.

Sin embargo, la existencia de latidos simples ó dobles distintos

de los del corazon, sobre todo, cuando se notan en otros puntos de las paredes torácicas, si la disnea, la tos, la opresion y las palpitations, van acompañadas de fenómenos de compresion en la traquea, el esófago, ó los bronquios; si se encuentran los signos de auscultacion que hemos indicado; en una palabra, si el conjunto de estos síntomas se halla reunido con la sola diferencia de sitio, ó las modificaciones que esta misma circunstancia puede acarrear, podremos diagnosticar un aneurisma de la aorta.

Pronóstico.—Al hablar de los aneurismas en general, indicamos que tal vez era una de las enfermedades mas graves, y de las que rara vez se curan, por razon de que comunmente sus progresos son constantes, y por consiguiente la muerte su terminacion comun. En muchos casos, aun cuando el enfermo viva algunos años con la dolencia, sobreviene una muerte instantanea ó muy rápida, que solo se conoce por la abertura del cadáver, porque el paciente ha perecido en un síncope, ó se ha verificado una hemorragia interna, consecuencia de la rotura del tumor. Se citan no obstante, casos de curacion por algunos prácticos; entre ellos Albertini, Dusol, etc., pero tal vez son mucho mas raros de lo que se cree.

Etiologia.—Las fatigas y excesos de todo género, se han considerado como causas de los aneurismas de la aorta, y por esto se cree que se observan con mucha mas frecuencia en los hombres, que en las mujeres. La inmediacion del corazon á esta grande arteria, la corbadura de la misma contra la cual se verifica la fuerza de impulsion de la sangre, la hipertrofia del corazon, las degeneraciones cartilaginosas, oseas y calcareas, de las paredes de la arteria, la inflamacion crónica de las mismas, una contusion, una caída ó un esfuerzo violento etc., esto es lo que forma el catálogo de las causas de los aneurismas aórticos.

Tratamiento.—Al tratar de los aneurismas en general, indicamos, aunque de la manera sucinta que requiere esta obra, la manera y el mecanismo como se verifica en algunos casos la curacion espontánea de estas enfermedades. Réstanos ahora decir lo mas importante acerca del tratamiento curativo ó paliativo, de los aneurismas de la aorta. Para llegar á obtener el resultado de lo que se observa en la curacion espontánea, han creido la mayor parte de los prácticos, que era preciso disminuir y hacer mas lento, el movimiento de la circulacion; lo cual solo se consigue por medio

del plan antiflogístico riguroso. En una palabra, es lo que se ha llamado método de Valsalva y de Albertini, que consiste en disminuir progresivamente la nutrición, disminuyendo cada día la cantidad de alimentos y de las bebidas, hasta enflaquecer al enfermo de tal manera, que apenas pueda levantar la mano de la cama; volviendo después á alimentarlo lentamente, á fin de recuperar sus fuerzas naturales, de cuyo tratamiento aseguran algunos haber visto muy buenos resultados. Además, según los ortodoxos de esta doctrina, deben hacerse de vez en cuando algunas evacuaciones de sangre, que Lietaud disminuía hasta la cantidad de media onza. Pero muchas veces se ha observado que para combatir los movimientos del corazón y su fuerza impulsiva, con este riguroso método, sobrevenían accidentes nerviosos consecutivos, sobre todo las palpitaciones, que aunque solo eran por intervalos en su principio, acababan por hacerse permanentes, aumentando ó produciendo lesiones orgánicas del corazón, que luego complican el aneurisma de la aorta, acelerando la muerte del paciente.

Así pues, es de creer que se hayan exagerado los ventajosos efectos de semejante método, tomando tal vez por aneurismas de la aorta, palpitaciones nerviosas que cedieron al tratamiento antiflogístico. Además, como una terapéutica de semejante naturaleza, no deja de tener peligros, y por otra parte, son muy pocos los enfermos que quieren sujetarse á ella, el médico juicioso, no debe abrazarla imprudentemente. Se aconsejará sí un régimen atemperante, manteniendo al mismo tiempo la regularidad de las evacuaciones del vientre, y el reposo físico y moral, tan grande como sea posible. La digital y el acetato de plomo, se han recomendado en estos últimos tiempos para disminuir las contracciones del corazón y dar lugar con ello, á la formación del coágulo, en el saco aneurismático. Como raras veces dejan de complicar la enfermedad, desórdenes del aparato nervioso, no se deben olvidar al mismo tiempo los calmantes, entre los cuales se recomiendan la cicuta, el beleño, el alcanfor, la asafétida en píldoras, desde uno á tres granos, cada tres ó cuatro horas. En las mujeres, debe llamar siempre la atención del profesor, su estado menstrual, á fin de emplear los medios conducentes, después que haya cesado el estado nervioso. En este caso, convienen muchas veces los tónicos, como la quina, la cascarrilla ó la centaura en infusión; pudiendo añadirles los preparados

del hierro, cuando hay un estado cloro-anémico ó hidroémico.

Como obra elemental destinada á servir de guia á los alumnos, hemos creído conveniente no hablar de las dilataciones de otros órganos, principalmente de las del estómago, ni tampoco de las roturas y perforaciones, porque todas estas alteraciones orgánicas, son el resultado de otras primilivas, y solo se presentan como una consecuencia de su prolongacion.

Entre ellas se cuentan el escirro de los órganos huecos, las ulceraciones, la inflamacion crónica, el reblandecimiento, etc., que con tanta frecuencia producen una dilatacion, una rotura, etc.; al tratar de las primeras, daremos una rápida ojeada á las demas.

De las transformaciones orgánicas y de los productos accidentales.

Esta clase, la formarán las enfermedades caracterizadas por la transformacion de un tegido normal, en otro análogo, ó por el producto de otros nuevos y estraños al organismo. El primer caso, constituye lo que se llama transformaciones de los órganos; el segundo las degeneraciones de los mismos: toda transformacion, consiste en la produccion accidental de un tegido, análogo á otro que existe en un punto diferente del organismo.

La degeneracion se verifica cuando un órgano se convierte, ó es el asiento de producciones sin analogía, en la economía animal. Lo primero es, dice Mekel, cuando se verifican casi siempre las transformaciones en el tegido celular, y se pueden referir á la historia de este tegido todas las alteraciones de testura. No es lo mismo cuando se trata de las degeneraciones, porque su desarrollo se verifica en el seno mismo de los órganos. Por esto algunos las colocan en las lesiones de nutricion, y otros en la aberracion del acto nutritivo. Andral espone todas las producciones de una manera general, entre las alteraciones de secrecion; sin embargo, es muy difícil establecer de un modo absoluto, si el producto morboso que se encuentra en un órgano, resulta de una alteracion de la secrecion del fluido perspiratorio, ó de una modificacion nutritiva de dicho órgano.

No obstante, es preciso convenir en que esta causa inmediata, cualesquiera que sea, que dependa de una alteracion de secrecion

ó de nutrición, debe ser el producto de otras, que en el mayor número de casos, son muy oscuras.

En los humores contenidos en sus reservorios y en los conductos de estos últimos, se forman cuerpos sólidos, mas ó menos duros y voluminosos, de figura y colores diferentes, que conocemos con el nombre de cálculos. Algunas veces se encuentran muchos reunidos, y otras uno solo; como por ejemplo, en la vejiga de la hiel y en los conductos biliares. Estos cálculos están formados de una materia insensible, como dice Rostan, sin inflamación previa, y solo determinan accidentes, cuando impiden el paso de la bilis al duodeno. Hay además los cálculos renales, los intestinales, aunque muy raros, prescindiendo de los que se forman en la vejiga urinaria, y en los conductos salivales, que son del dominio de la patología quirúrgica.

Nada es mas común, que la osificación de los tegidos por los solos progresos de la edad en las paredes de los vasos. La materia calcárea se deposita paulatinamente formando chapas mas ó menos estensas y espesas, dejando una superficie lisa ó rugosa, que se levantan en forma de huesos ó de uñas. Las válvulas aórticas, ó auriculo-ventriculares, acostumbran á ofrecer esta trasformación, así como ciertos tumores fibrosos, en cuyo interior se encuentra dicha sustancia.

El estudio de los tubérculos, ha llamado muy particularmente la atención como producciones accidentales, que ocasionan los mayores estragos. Por esto se ha dicho que los tubérculos, diezman la especie humana, lo cual dió margen á que se abandonáran los trabajos, que reproducidos por Bayle, seguidos por Laenec y otros varios distinguidos profesores, continúan hoy nuestros contemporáneos. La producción accidental que conocemos con el nombre de tubérculo, se presenta de distinto modo, según la época en que se examina, ó como dice un célebre clínico, según su edad. El tubérculo, propiamente dicho, es opaco, y por esto se ha mal llamado tegido accidental, porque no presenta ni fibra, ni vaso, ni nada que se parezca á una textura cualquiera.

Se ha preguntado cuál era la causa de los tubérculos; si el resultado de una inflamación, si un cuerpo de naturaleza especial, ó el efecto de una secreción morbosa. Todas estas cuestiones

todavía no se han resuelto de una manera definitiva, pero nosotros esplanaremos la mas generalmente admitida, al tratar de la tuberculizacion pulmonal.

La produccion melánica, la colocan algunos en el cáncer, á pesar de que solo la caracteriza principalmente su color negro. Consiste en masas de volúmen diferente, envueltas por un quiste ó infiltradas en los tegidos, en el estado sólido ó líquido. Generalmente tiñe el lienzo y el papel, del color de la tinta de china. En las masas melánicas, se encuentra fibrina, una materia colorante negra, soluble en el ácido sulfúrico dilatado, y en la solucion del sub-carbonato de sosa; tiene además albumina, cloruro de sodio, fosfato de cal, y óxido de hierro.

El cáncer, es otra de las producciones importantes que hay que conocer por la frecuencia con que desgraciadamente se presenta en la práctica: en el estado de crudeza, se le llama escirro, y se presenta en forma de masas irregulares mas ó menos voluminosas, únicas ó multiples. Su color es blanco, ceniciento, ó amarillo, semi-transparente, anacarado, y rechina con el escalpelo; formando rayos convergentes de fibras, raras veces de vasos, y por último se pierde insensiblemente entre los tegidos, ó bien en algunos casos se halla enteramente separado de ellos.

Se distingue la úlcera cancerosa, el cáncer cerebriforme, y la produccion melánica; mas tarde se reblandece presentando un aspecto jelatinoso, ó el de una papilla espesa, blanca-amarillenta, verdosa ó sanguinolenta. Esta degeneracion puede presentarse en todas partes del cuerpo, de una manera primitiva ó consecutiva, á pesar de que hay al parecer tegidos que la producen con frecuencia, como el estómago, el utero, las mamas, y los testículos.

Además de estas producciones accidentales, pueden desarrollarse en el hombre seres organizados, unos en lo interior de los órganos huecos, y en la sustancia misma de sus tegidos; otros en la superficie tegumentaria.

Las tres principales especies, son los gusanos vermiculares, los cilíndricos, y los planos. Entre los primeros, se cuentan los acefalocistos, que consisten en una vegiga redonda, semejante á un grano de uva, desprovistos de cabeza y de cuerpo. Pueden adquirir gran volúmen, son de un color blanco opalino, blandos, y contie-

nen un líquido claro, filamentososo ó jelatinoso; las paredes de su quiste pueden engruesarse y aun osificarse; se encuentran con frecuencia en el hígado, en los ovarios y en el útero.

Entre los gusanos planos, el mas importante es la ténia; larga á veces de muchas varas, compuesta de partes articuladas, con su cabeza guarnecida de dos ó cuatro pequeñas válvulas y se distinguen dos especies: la *ténia lata*, *bothryocephalus latus*; y la *ténia soliun*.

De los gusanos cilíndricos distinguiremos la ascariide, el trichocephalo, y el filor, de los que daremos algunos mas detalles cuando tratemos de su patogenia en particular; tales son las consideraciones generales que por lo frecuentes que son en la práctica, hemos creído conveniente esponer, aunque de la manera rápida y sucinta que exige una obra elemental, dirigida solo á servir de guia, á los discípulos, en nuestras lecciones orales.

De las producciones cartilaginosas y oseas.

Nada es mas comun que las trasformaciones cartilaginosas, ú oseas, porque todos los tegidos de la economía pueden padecerlas, aunque se observan con mas frecuencia en los cartilagos, en los tegidos fibro-cartilaginosos, luego en los fibrosos, y por último, en los celulares. Los de estos últimos, son precisamente cuando encontramos osificaciones ó chapas cartilaginosas en las membranas serosas, como en la pléura; á pesar de que en semejantes casos, ha habido por otra parte exudaciones de falsas membranas, fibrinosas y albuminosas, las cuales habiendo contraído adherencias con dicha membrana serosa, han concluido por organizarse en cartílago. Tal vez por esta razón son tan raras, ó no se observan casi nunca estas producciones, en las membranas mucosas. Apenas, dice Rostan, habrá médico que no haya visto la superficie del bazo, cubierta de un tegido blanco, mate, anacarado, reluciente y elástico, que rechaza el instrumento, y tiene una grande semejanza con los cartilagos de las articulaciones. Por la estructura de esta membrana, así como la que cubre los riñones, es mas que probable la exudacion albuminosa; siendo de advertir, que la produccion cartilaginosa, parece ser el primer grado de la osificacion.

Estas producciones, son mas comunes en los sujetos de avanzada edad, porque en ellos, hay notable tendencia á formarse depósitos de fosfato de cal; particularmente en los vasos arteriales, en cuya composicion entra mucho tegido fibroso. En el tegido muscular, en las membranas mucosas y aun en los órganos parenquimatosos, se observan muy rara vez. En estos últimos se desarrollan á espensas del tegido celular, ó son el resultado de la trasformacion de algunos productos morbosos. Efectivamente, la osificacion no se forma solamente en los tegidos naturales, sino que invade los productos morbosos; un ejemplo de esto, son las osificaciones que se encuentran en los tumores fibrosos de la matriz, y del corazon, y hasta en los mismos tubérculos, en los cuales se ha encontrado la materia oseiforme, ó su trasformacion en ella; las osificaciones en cualquiera parte que se formen tienen siempre mayor ó menor adherencia, con los tegidos, cosa que no sucede con los cartílagos, que solo se adhieren por medio de una prolongacion membranosa, en un punto de las paredes, quedando libres en el resto de ellas.

La osificacion puede [á veces ser el producto de un trabajo flogístico desarrollado en su circunferencia. Así se ven osificados los cartílagos de la laringe, en las inmediaciones de una úlcera de su membrana mucosa. No por esto queremos decir, que la inflamacion sea la causa mas frecuente de las osificaciones accidentales, porque la experiencia diaria nos demuestra semejantes producciones morbosas en órganos, sin que tengamos el menor antecedente, ni haya precedido sintoma alguno del trabajo patológico, que conocemos con el nombre de inflamacion; lo cual ha dado motivo para admitir la idea de una perversion nutritiva. Seria infructuoso buscar la causa próxima de semejantes producciones, ocultándonos la naturaleza, como nos lo oculta, la mayor parte de sus actos primitivos, por cuya razon, nada alcanzaron los esfuerzos y constancia de los infatigables Mascagni, Herrisan, Scarpa, Bichat, y otros varios.

El tegido oseoso accidental, no ofrece en todas partes la misma estructura, porque como dice Andral, unas veces es una masa homogénea sin apariencia alguna de fibra, ni distincion alguna de sustancia, y su consistencia misma, puede ser igual, ó menor que la del hueso. Otras veces, su capa es compacta

como la de este, y se descubren fibras radiales ó entrecruzadas, y hasta los vestigios de la sustancia esponjosa. El tegido óseo accidental, contiene fosfato calcáreo y carbonato de cal; aunque sus proporciones varían, según la antigüedad de su formación. De todo esto resulta que la osificación morbosa, no es igual é idéntica á la natural. No sucede lo mismo con los cartilagos accidentales, que aunque pasando por diferentes fases de evolucion, acaban por ser análogos en aspecto y testura, á los naturales.

De las producciones óseas y cartilaginosas del corazon.

Aunque el corazon rara vez es el asiento de producciones accidentales, en algunos casos se observan en él las osificaciones; de lo cual cita Corvisart un ejemplo, de haber encontrado en un hombre que murió de una hipertrofia del ventrículo izquierdo, la punta de este hasta una cierta altura y en todo el espesor de su sustancia, convertida en un cartílago. Haller encontró tambien en un niño, cuyo corazon era del volúmen natural, la parte inferior del ventrículo derecho osificada: de estos y otros ejemplos de semejante naturaleza, está llena la historia de la medicina. En las paredes interiores de los ventrículos y particularmente del ventrículo izquierdo, es donde por lo comun se encuentran las chapas cartilagosas, que forman cuerpo con el endocardeas; rara vez se observa esta transformación, en las columnas carnosas y en los hacecillos musculares. Esta alteracion comunmente se halla circunscrita, aun cuando se refieren observaciones, de haberse extendido á una parte del corazon. Burns habla de un caso en que los ventrículos estaban completamente osificados en toda su estension, pareciéndose á los huesos del cráneo.

La osificación de las aurículas, de las que se citan casos en las obras de Kreysig y Bertin, supone Leaneec que solo se pueden referir la mayor parte á las incrustaciones, que él mismo ha encontrado varias veces, pero no á la osificación de la sustancia muscular de dichas partes, que jamás encontró.

Síntomas.—Las osificaciones del corazon, pueden conocerse,

segun Laenec, por el aumento considerable de los latidos de dicho órgano, reconocido por el ostetoscopio, y por la modificacion de sus ruidos, que se oyen á cierta distancia. A pesar de lo que indica Laenec, podemos asegurar que todavía se halla muy oscura esta parte de la sintomatología, y como en el mayor número de casos, cuando se verifican estas producciones accidentales, van acompañadas de la hipertrófia; de ahí la gran dificultad para reconocer la existencia de las chapas cartilaginosas ó oseas, pues los síntomas de una nutricion exagerada, ocultan completamente, ó se confunden con los de la produccion accidental.

Etiología.—La mayoría de los autores, colocan la lesion de que nos ocupamos, entre los productos de la inflamacion, por lo cual opinan que la endocarditis, es la causa mas comun de las producciones oseas y cartilaginosas del corazon. La inflamacion aguda ó crónica de la membrana serosa, que cubre lo interior de sus cavidades, dá lugar á las exalaciones fibroalbuminosas, que tomando un carácter de organizacion, acaban por presentar chapas ó láminas parecidas ó análogas al hueso ó á los cartílagos. Esta es la opinion de Bouillaud y demas partidarios de la escuela fisiológica; pero otros creen que solo es el efecto de una perversion nutritiva, sobre todo en una época avanzada de la vida, en que las partes sólidas tienen tendencia á la cristalización. Así se esplican las osificaciones, no solo de este, sino de otros órganos de la economía, sin que haya precedido el menor signo, que pueda haber dado lugar ni siquiera á sospechar la existencia de un trabajo flogístico, latente ni agudo. Nosotros creemos, que unos y otros, pueden tener razon, porque en primer lugar, es indudable, que en la inflamacion de la serosa que viste el interior de las cavidades del órgano central de la circulacion, lo mismo que las demas membranas de su estructura, se verifica á consecuencia del trabajo flogístico, una escudacion muchas veces organizable, que puede adquirir una consistencia osea ó cartilaginosa; al paso que sin necesidad de semejante estado patológico, puede tambien depositarse en la misma, una cantidad de fosfato y de carbonato de cal, que dé origen á las láminas ó producciones de la misma naturaleza.

Tratamiento.—Al referir las principales causas que pueden determinar las producciones cartilaginosas ú oseas del corazon, ya casi hemos indicado los medios terapéuticos que debemos emplear para combatir las, siempre y cuando tengamos la seguridad de su diagnóstico. En el caso de una inflamacion, aunque latente, el plan antiflogístico, y los medios que ademas puedan contribuir á la disminucion de la actividad del órgano, serán los mas indicados. La dieta mas ó menos severa, segun el grado de reaccion del aparato circulatorio, y las fuerzas del enfermo; las evacuaciones de sangre generales, repetidas á mayores ó menores intervalos, y mas ó menos copiosas, tambien segun las circunstancias que hemos indicado, serán siempre de mucha utilidad. A esto añadiremos el uso de la digital purpúrea, sola ó mezclada con el nitrato de potasa, ó con el extracto de acónito, segun la doctrina del contraestímulo, así como el ácido cianhídrico, principiando por el agua destilada de laurel real, y despues, por la pocion de Magendie á la dosis conveniente y proporcionada á la accion enérgica de dicha sustancia, podrá darnos buenos resultados. Pero cuando no ha habido vestigios de una flogosis preexistente, el sugeto es de una edad avanzada, en una palabra cuando podemos referir la produccion accidental á una perversion de la nutricion, en semejante caso los revulsivos esternos sobre la region cardiaca, tales como los fontículos, el sedal, etc., serán los medios de que deberemos hechar mano, añadiéndoles los purgantes minorativos, los diuréticos, las bebidas diluentes y una higiene metódica.

De las osificaciones de las valvulas del corazon.

La válvula mitral y las sigmoideas de la aorta, sufren con frecuencia la produccion osea ó cartilaginosa, que aumentando su grosor de una manera irregular, altera su forma, y obstruye algunas veces casi del todo, las aberturas en donde se hallan colocadas. Estas mismas producciones, son mucho mas raras en la válvula tricúspide, y en las sigmoideas de la arteria pulmonal. La induracion cartilaginosa de la válvula mitral, se presenta algunas veces en forma de cintas ó zonas fibrosas, que se encuentran en la duplicatura de su base, en el borde libre de las válvulas, los tubérculos de

Arantius, y las zonas aurículo-arterial ó aurículo-ventricular. La consistencia de la producción es muy varia; unas veces se parece á la de un cartilago diartrodial, ó á los cartilagos de las costillas; otras es menor y solo se encuentran incrustaciones cartilaginosa imperfectas. Las induraciones oseas, empiezan por la aparición de pequeñas manchas amarillas, luego de pequeños cuerpos redondeados que aumentando de volúmen presentan en su centro como un grano de hueso, que á su vez se va haciendo mayor, invadiendo las partes inmediatas; tanto Laeene como Bouillaud creen que la osificación no es otra cosa que un período mas avanzado de la producción cartilaginosa.

Sin embargo, segun el primero de estos prácticos, dichas osificaciones ofrecen un color mas blanco, y mayor opacidad que el tejido del hueso natural; se rompen mas facilmente tambien, y el fosfato de cal predomina en ellas, por cuya razon y las asperezas que presentan con las cuales se destruye una gran parte de la membrana que las cubria, algunos autores las tomaron por cálculos.

Cuando la osificación ocupa los bordes de la válvula mitral, las lenguetas que la componen se encuentran reunidas, como pegadas entre sí, y la estrechez que de ello resulta en forma de hendidura, ó de canal, es tan considerable que apenas da paso á la hoja de un cuchillo, ó la pluma de un cisne; otras veces la abertura es libre, pero sus bordes son irregulares ó inmóviles, por razon de las incrustaciones oseas. Corvisart cita un caso de haber encontrado el orificio aurículo-ventricular reducido á un conducto de tres lineas de diámetro, y angular como el conducto carótido del temporal, á causa del espesor considerable de la válvula mitral, osificada.

La induración cartilaginosa de las válvulas aórticas, se desarrolla primero en su borde adherente, y cuasi esclusivamente segun algunos en la hoja que cubre lo interior de la válvula. La induración puede irse extendiendo progresivamente hasta invadir la totalidad de la membrana, en cuyo caso se verifica su inmovilidad. Lo mas frecuente es en el borde libre y en el tubérculo de Arantius y de ahí las variadas formas con que se presentan. Berlin vió una osificación de las tres válvulas sigmoideas aórticas, de las que una tenia el volúmen de un huevo de paloma. Muchas veces sucede que á pesar de ocupar la induración así uno como otro sitio, siendo muy

considerable y que la parte media de la válvula se halla todavía libre en una cierta estension, aun puede ejercer sus movimientos y dejar espedita la circulacion de la sangre.

Síntomas.—El signo mas característico de la osificación de la válvula mitral y de las sigmoideas de la aorta, segun Corvisart, es un eco particular difícil de describir, que se hace sensible á la mano aplicada sobre la region precordial. Este eco dice Laenec, no es otra cosa que el retemblido catario, el cual parece que efectivamente se encuentra, cuando la osificación de las válvulas ha adquirido un cierto grado de incremento. Sin embargo, dicho ruido anormal, puede encontrarse hallándose las válvulas enteramente sanas, ó faltar del todo, como sucede muy comunmente cuando la induracion osea ó cartilaginosa, no ha llegado al punto de obstruir de una manera notable los orificios. El ruido de fuelle, es el que opina Laenec ser mucho mas frecuente en las osificaciones valvulares, añadiendo que es inherente á la contraccion de la aurícula izquierda, cuando la válvula mitral se halla afectada, y á la del ventrículo, cuando las sigmoideas de la aorta están induradas. Pero este mismo fenómeno deja de encontrarse cuando la afeccion es lijera, lo cual indica que si no se encuentra reunido á otras circunstancias, no puede por sí solo formar un signo de diagnóstico. El mismo Dr. Andral, dice que los signos sacados de la auscultacion en las enfermedades del corazon, no tienen una cierta importancia, sino comparando la época, el modo de su aparicion, y los diferentes fenómenos morbosos que los han precedido y que los acompañan. Sin embargo, es preciso confesar que los ruidos anormales que hemos indicado, aunque sean comunes á otras lesiones del corazon, no dejan de ser un síntoma importante, cuando son permanentes, y no dependen de un estado anémico, clorótico, ó no pertenecen á la hipertrofia, agréganse á ellos la irregularidad del pulso, la sensacion de un movimiento de vibracion que se comunica á la mano cuando se aplica en la region precordial; y al llegar la osificación á un cierto grado, generalmente se desarrollan de una manera progresiva, todos los síntomas que determinan la estrechez de los orificios del corazon, ó la insuficiencia de las válvulas.

Diagnóstico.—El diagnóstico de las induraciones valvulares, no deja de ser muy oscuro, porque sus síntomas, además de no

ser constantes, son comunes á otras enfermedades. Todos los prácticos están de acuerdo, en que examinados uno por uno, no tienen ningun valor diagnóstico, y que solo la reunion de ellos, el modo y forma como aparecen, el exámen detenido de los demas órganos, y por último, los fenómenos generales de que van acompañados, pueden sacarnos de la duda, en los mas de los casos. Si á la edad avanzada del sugeto, época la mas frecuente de las producciones cartilaginosas y oseas, se reúne la permanencia de los ruidos anormales de sierra, de escofina, ó de fuelle, el ruido vibratorio por la aplicacion de la mano en la region del corazon, el ruido prolongado de la contracion de dicho órgano, que como dice Laenec se puede comparar al golpe de una lima aplicada á una tabla; si además de estos fenómenos, hay la irregularidad del pulso, la sofocacion, el insomnio, y no se presentan signos de una anemia, de una clorosis, ó de una hipertrofia, podrémos hacer el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa, con grandes probabilidades. Es cierto que raras veces la hipertrofia de las paredes del corazon deja de presentarse simultáneamente con las producciones cartilaginosas; tanto, que no faltan profesores que afirman la identidad de sus causas, y aun la osificacion, como una de las que mas concurren al aumento de nutricion de las paredes carnosas del corazon. En estos casos, los signos de la hipertrofia simple, escéntrica, ó concéntrica, reunidos con los de las producciones anormales, se confunden y complican de tal manera, que solo las circunstancias que hemos indicado antes, de la edad y cuanto tiene relacion con el conmemorativo del enfermo, pueden hacernos formar el juicio de la coexistencia de ambas lesiones.

Etiología.—La mayor parte de los autores, señalan como una de las principales causas de las alteraciones valvulares, la endocarditis, y las afecciones que la producen, como el reumatismo, la pulmonía, la pleuresia, la aortitis, y la pericarditis. La hipertrofia del corazon, se ha considerado asimismo como otra de las mas frecuentes, á causa de la escitacion que produce en las válvulas, por el paso rápido de la sangre, y por el acúmulo considerable de la misma, que dá lugar al trabajo morboso de la produccion cartilaginosa. Pero á pesar de que la mayor parte de las veces, tanto á la hipertrofia como á la alteracion valvular, precede

un estado flogístico agudo ó crónico del endocarneas, es necesario conceder tambien, que en otros la produccion cartilaginosa es el producto de un cambio orgánico ó dinámico en la nutricion, como la experiencia lo demuestra diariamente en las personas robustas de una edad avanzada, sin que hayan jamás presentado el menor síntoma de flogosis en la membrana interna que cubre el corazon, se notan las induraciones de las válvulas, y aun de los grandes troncos arteriales.

Pronóstico.—Formada en las válvulas la induracion osea ó cartilaginosa, esta fuera del alcance de los recursos del arte, por cuya razon el pronóstico siempre debe hacerse funesto. Pero esto no indica que el paciente se halle amenazado de una muerte próxima; y para anunciar una terminacion deplorable, es preciso tener en cuenta la causa que ha dado origen á la enfermedad, la gravedad y el complejo de los síntomas que se presentan. Como dice Moneret, un viejo que ofrece todos los fenómenos de una estrechez en la aorta, ó en el orificio aurículo-ventricular, puede vivir largo tiempo, mientras que una persona en lo mejor de su edad y padeciendo una inflamacion del endocarneas, podrá sucumbir en muy breve término. El pronóstico será menos funesto cuando la lesion de las válvulas se halla destituida de toda complicacion, porque es indudable que siempre la enfermedad concomitante, acelera con mas ó menos rapidez la terminacion funesta del mal.

Tratamiento.—El tratamiento de las lesiones valvulares, es distinto, segun que ellas determinan la estrechez de los orificios del corazon, ó que por el contrario, sean insuficientes para llenar sus funciones. En el primer caso se aconsejan la sangría, y cuantos medios pueden contribuir á la desengurjitacion de las cavidades del corazon y del sistema circulatorio en general; al paso que hagan asimismo mas lento el curso de la sangre. En el segundo caso, estos mismos medios se hallan del todo contraindicados. A pesar de esto, en algunas ocasiones no podemos prescindir de hacer practicar una sangría, aunque reconozcamos una insuficiencia de las válvulas, como por ejemplo, cuando el enfermo se halla amenazado de una asfixia, ó de una violenta congestion pulmonal, que le espone á una pronta sofocacion. Unicamente tendremos presente las fuerzas del enfermo, su edad, y el grado de

energía del corazón, porque sería temerario hacer grandes evacuaciones de sangre en un viejo débil, cuyos órganos gozan de poca energía vital. La experiencia demuestra, que en los sujetos que acabamos de indicar, y que por lo mismo se hallan mas amenazados que otros de las infiltraciones y derrámenes serosos, es en los que se encuentra mas predisposición para la hipertrofia, particularmente cuando se les sujeta á un tratamiento antiflogístico riguroso. Por esto han confirmado muchos la utilidad terapéutica, de la division de los aneurismas por Corvisart, en activos y pasivos, porque los accidentes que resultan del obstáculo de la circulación venosa, oriundos de la lesion de las válvulas, se hacen mucho mas graves, cuando aumenta la debilidad.

Si hay sospechas fundadas de la existencia de una endocarditis, y el sugeto es por otra parte jóven fuerte y pletórico, deberémos obrar con mas energía, empleando despues de las evacuaciones de sangre los revulsivos en la piel, como los grandes vesigatorios en la region precordial, el sedal, etc. Si por el contrario, la enfermedad se halla adelantada y el paciente endeble, fijarémos nuestra atención en las complicaciones que haya, ó que puedan sobrevenir; tales como las hidropesías, la congestion cerebral, etc., renunciando á un tratamiento curativo, y limitándonos solo á la terapéutica paliativa; porque como dijimos anteriormente, las producciones cartilaginosas ú oseas ya formadas, se hallan fuera del alcance de los recursos del arte. La digital, sola ó mezclada con el nitro, si hay infiltraciones, podrá servirnos de gran provecho, porque disminuye al propio tiempo las contracciones violentas del corazón. Se ha recomendado asimismo por algunos prácticos, el hidro sulfato de amoniaco á la dosis de cuatro ó cinco gotas en un vaso de agua, asegurando que produce los mismos resultados.

En las personas de avanzada edad y depauperadas en su organismo, podrémos emplear ventajosamente los tónicos, entre los que ocupa el primer lugar, la quina en infusion vinosa, ó acuosa, los ferruginosos, y una alimentacion nutritiva. La polígala, la escilla, el nitrato de potasa, el jarabe de espárragos, en los casos de derrámenes serosos, y los diaforéticos cuando existen infiltraciones en el tegido celular, como el guayaco, el rob de sauco, las decociones de los leños, etc., serán los medios indicados.

Cuando sobrevienen accesos asmáticos, ó una disnea intermitente, el tártaro emético diluido ó la hipecacuana, como líquidos expectorantes, alivian notablemente á los enfermos. En una palabra, la terapéutica paliativa se usará según los fenómenos concomitantes que mas preponderen, y que por sí solos, ó amenazan de cerca la existencia del paciente, ó le hacen sufrir de un modo muy lastimoso.

De los calculos biliares.

Definición.—Los cálculos biliares son unas concreciones lapideas de color jaspeado, formadas por la bilis en la vegiga de la hiel.

Historia.—Parece que desde la mas remota antigüedad, se encuentran consignadas en las obras de medicina las concreciones de la bilis. Hipócrates habla de ellas al tratar de la enfermedad de Demócrito, de la misma manera que Galeno en varios pasages de sus obras. Tambien tratan de los cálculos biliares Kentmann, Beneyenus, Gisner, y sobre todo, Fernelio, cuando habla de las enfermedades del hígado.

A pesar de esto, los cálculos biliares pasaron desapercibidos, hasta que en el renacimiento de las letras, los regeneradores de la anatomía descubrieron muchas veces en los cadáveres esta especie de concreciones, en el receptáculo de la bilis; si bien hablaron de ellas, más como un fenómeno curioso y raro, que como un mal que debía producir grandes desórdenes si la naturaleza los espelia hácia el canal intestinal al través de los tubos escretorios. Sin embargo, á fuerza de observaciones, algunos médicos fijaron por fin la atención, y vieron que dichas concreciones se trasportaban, aunque con muchas dificultades, de la vegiga de la hiel á los intestinos por las vias naturales. A pesar de que sus observaciones ya llamaron mas la curiosidad de los prácticos, no por esto dieron á conocer los cólicos hepáticos.

Federico Hoffman que á una grande experiencia reunia un genio poco comun, fué uno de los primeros que descorrió el velo sobre la frecuencia de semejante enfermedad, y el modo de no confundirla con otras análogas.

El gran Boerhaave, solo creyó en la existencia de los cálculos biliares, cuando en ciertos enfermos se le presentaban ictericias pasageras, pero no parece por otra parte que conociera de una manera clara, y distinta los cólicos especiales que ocasiona su tránsito por los conductos de la bilis. Wansvieten, su comentador, conoció perfectamente esta enfermedad especial, y estos mismos autores lo mismo que Benold, pretendieron conocer su estructura. Pero Fourcroy es el que hizo las análisis mas completas de la bilis y sus concreciones, demostrando que las mas eran formadas por una materia particular que llamó *adipocira*, la cual era inflamable y soluble en el alcohol; y que otros los formaba una sustancia amarilla mas ó menos parecida á la bilis concreta, que los antiguos denominaron resina animal. Mas como despues de Fourcroy la química ha hecho inmensos progresos, la composicion de los líquidos, particularmente la bilis, llamó tanto la atencion, que los mas célebres químicos como Thenard y otros varios, se ocuparon minuciosamente de esta materia.

Las concreciones biliares, no pueden permanecer largo tiempo en los conductos y reservorios de la bilis, sin producir accidentes graves que ocuparon á muchos prácticos distinguidos. Algunos médicos, y entre ellos Petil, han considerado los cálculos biliares con relacion á su terapéutica, proponiendo este último el dar salida á la bilis, y á los cálculos, por medio de una operacion quirúrgica. Ultimamente, Lietaud, Pujol de Castres, Cruweilhier, Clark, y Andral, han completado en nuestros tiempos los trabajos de los antecesores.

Alteraciones anatómicas de la vejiga de la hiel y de los conductos de la bilis, producidas por los cálculos.—Las principales alteraciones consisten en el aumento ó disminucion de la cavidad que los contiene, y en el adelgazamiento de sus paredes que á veces llegan á romperse; ó en su espesor adquiriendo sus membranas una grande densidad, y consistencia.

La membrana mucosa se encuentra muchas veces lisa y pulimentada como una serosa, habiendo desaparecido su testura reticular; en otros casos por el contrario, ofrece desigualdades, y se halla atravesada por largas bridas celulares, parecidas á la exageracion del estado reticular natural; asimismo puede presentarse diseminada de pequeños granitos semi-sólidos, á manera de una

incrustacion de la materia compacta, en los intersticios de la membrana.

Los cálculos, en lugar de hallarse dentro de la vegiga de la hiel, se sitúan fuera de su cavidad en el espesor de sus membranas, de lo cual cita varios casos Morgagni. Los conductos cístico y coledoco participan de las mismas alteraciones, principalmente de la dilatacion que llega á veces á poderse introducir en ellos el dedo índice. Sus membranas adquieren la consistencia hasta de un tegido fibroso. Así no es de estrañar el caso citado por Richter, de haber encontrado un cálculo en el conducto coledoco que pesaba tres onzas y media. Debemos advertir que no dejan de encontrarse cálculos biliares en la misma sustancia del hígado, ya sea en sus conductos secretorios, ó en el centro de la misma glándula, en la parte superior ó media de ella.

Caracteres de los cálculos.—La forma de los cálculos biliares es muy variada, porque á veces son piramidales, otras angulares, pentágonos, cúbicos, ó redondeados. Generalmente son lisos pulimentados con una cara convexa y otra cóncava, perfectamente adoptados por la primera á las paredes de la vegiga, de lo cual tenemos un ejemplo muy curioso en nuestra práctica. Su volúmen es tambien diverso y varia del de un guisante, al de un huevo de gallina. Su peso es á veces menor que el del agua, como que sobrenadan en ella; otras por el contrario son mas pesados, lo cual depende del volúmen, de su sequedad, de la temperatura y de otras varias circunstancias. Los que son formados por la colessterina son duros y muy sólidos, al paso que los compuestos por la materia colorante verde, blandos y mas friables. El color de los cálculos biliares suele ser oscuro, negruzco, amarillo ó jaspeado, encontrándose rara vez un solo cálculo, sino muchos á un tiempo.

La presencia de la colessterina parece que influye en su estructura como aseguran algunos prácticos, y así dicen que cuando dicha sustancia se encuentra en ellos en grande proporeion, el cálculo es regular, y su cristalizacion perfecta, mientras que si la adipocira es la predominante, el cálculo es informe, y sin cristalizar regularmente.

Los de adipocira parece que se componen de carbono, hidrogeno y oxigeno, fusibles á una temperatufa mayor de ochenta grados de Reaumur, con cristales brillantes, transparentes, blancos, insí-

pidos é inodoros. Los cálculos oscuros ó amarillos, se componen de materia colorante amarilla y de resina; son menos sólidos, varian mucho en el color y espesor de sus láminas.

Síntomas de la afeccion calculosa.—Parece que los primeros síntomas que se presentan en esta enfermedad son: un dolor precordial, mas ó menos fuerte, siempre relativo á la importancia material que lo produce, y á la sensibilidad del individuo. Este dolor, casi siempre va acompañado de náuseas y vómitos, y se estiende hácia las regiones inferiores del vientre, al hipocondrio derecho hasta las costillas falsas, y á veces á la espalda. Existe en estas mismas partes, segun Taconi, una tension interior mas ó menos estensa, y perceptible por los dedos del observador. La presion aumenta considerablemente el dolor, el cual produce una ansiedad sorda, que ataca profundamente la parte moral del enfermo, poniéndolo en un estado de abatimiento y de desconfianza que lo conduce á la desesperacion. Sydenham ya habla de este síntoma singular, en su cólico espasmódico bilioso, que no es otra cosa que el cólico hepatico. Algunas veces este mismo dolor se estiende á los uréteres, pudiéndolo hacer confundir con el cólico nefrítico. La fiebre se declara pocas horas despues de la invasion del cólico, aumentando algunas veces considerablemente. Sobrevienen despues, todos los desórdenes del aparato digestivo, como los vómitos de bilis pura; la constipacion, la decoloracion de los escrementos, y los fenómenos que determina la irritacion producida por la presencia de los cálculos.

En cuanto á la ictericia, que la mayor parte de los autores creen inseparable de los cólicos hepáticos, es un error que puede acarrear graves perjuicios. Son infinitas las observaciones que durante todo el curso de la enfermedad que nos ocupa, no han presentado los enfermos la menor señal de ictericia, si se exceptua la lijera coloracion amarilla de la conjuntiva. La suspension del paso de la bilis á los intestinos, no se verifica sino cuando el obstáculo ha llegado al canal comun, y permanece en él mucho tiempo. Sin embargo, aun que es muy cierto, como ya lo afirmó Haller, que la ictericia no es un síntoma inseparable de los cólicos hepáticos, es un accidente muy comun en ellos, y se presenta en diferentes épocas del curso de la enfermedad.

Estos fenómenos se manifiestan por parosismos, á los cuales se

les ha dado el nombre de acceso ó cólico hepático; y sin que haya una completa desaparicion de ellos, hay no obstante exacerbaciones en que los enfermos se ponen en un estado de ansiedad é inquietud extraordinaria, no pueden soportar el menor peso sobre el hipocondrio derecho, ó por el contrario parece que se alivian con una fuerte presion. La fisonomía sufre una grande alteracion por el hundimiento de los ojos, y la contracion de sus músculos. Los vómitos, la sequedad de la faringe, el sudor que baña su rostro, todo presenta el aspecto de un estado violento que no puede ser de larga duracion.

Diagnóstico.—El cólico hepático se puede confundir con varias enfermedades, particularmente con la peritonitis parcial, el cólico nefrítico, la neuralgia del plexo hepático, las enfermedades del piloro, duodenitis, etc. Pero á pesar de todo, el desórden sintomático que puede poner perplejo al profesor á la cabecera del enfermo, hay un signo, dice Pujol de Castres, que si está bien pronunciado podrá sacarnos de toda duda. Es preciso, dice este célebre práctico, examinar si el paciente al mismo tiempo que experimenta sensaciones muy doloras en la boca del estómago, ofrece una tension interna y dolorosa cuando se hace la compresion hácia la vegiga de la hiel y sus conductos secretorios. En caso de existir esta doble circunstancia, se puede asegurar sin miedo que el cólico es del género de los hepáticos, y que hay un obstáculo en algunos de sus conductos. Para hacer este exámen se coloca al enfermo en posicion supina y cómoda, apoyando sobre el epigastrio puesto al descubierto, el dedo pulgar, y recorriendo con los otros de la misma mano, el sitio que ocupa la vegiga de la hiel, y los conductos biliares, con lo cual se encuentra si hay tension y resistencia.

Curso y terminacion.—Los efectos mas comunes de la presencia de los cálculos biliares, son la inflamacion de la vegiga de la hiel, su distension, la dilatacion de los conductos de la bilis, y la densidad ó adelgazamiento de sus paredes, irritadas de continuo por aquellos. Esta enfermedad produce en los sugetos que la padecen, la tristeza y la hipocondria, y algunos autores han observado las congestiones cerebrales, las epistaxis, asegurando Borsiero ser causa muchas veces de la apoplejía, y de los cálculos renales. Tambien pueden determinar la rotura de los conductos

biliares, absesos que se abran al exterior, peritonitis funestas, y y la inflamacion del hígado.

La vegiga de la hiel inflamada, puede contraer adherencias con las paredes abdominales, los intestinos delgados, y los gruesos. Los ejemplos de la formacion de absesos que se han abierto paso al exterior no son raros, pues la historia del arte tiene consignados muchos hechos de este género observados por diferentes prácticos.

El tumor formado por la vegiga de la hiel distendida, cuando ha contraído adherencias, puede abrirse esteriormente, dar salida á los cálculos, y curarse el enfermo. Pero si las adherencias no se han formado del todo ó se rompen, el paso de aquellos á la cavidad peritoneal determina una inflamacion de la serosa, que acaba rápidamente con la existencia del paciente. Algunos enfermos acaban por arrojar los cálculos por cámaras, despues de haber descendido al intestino al través de los conductos biliares, quedándose completamente curados, de lo cual tenemos un ejemplo en nuestra práctica, de una señora que despues de un cólico hepático que la puso al borde del sepulcro, en lo mas fuerte de su intensidad, pasó el cálculo al intestino, el cual era del volúmen de un huevo pequeño de gallina, y fué rrojado por el recto quedándose del todo curada y sin que despues de muchos años haya vuelto á repetirse semejante dolencia.

Etiología—Las causas de los cálculos biliares, son varias, y entre ellas se ha pretendido que la inflamacion de la vegiga de la hiel podia dar márgen á su formacion. Dificil es por cierto asegurar si dicha inflamacion es causa ó efecto de las concreciones, á pesar de que algunos opinan que el estado de las membranas de dicho receptáculo no debe ser indiferente para favorecer hasta cierto punto el desequilibrio de los elementos que componen la bilis. No faltan profesores que admiten la inercia de la vegiga, como causa de las referidas producciones, comparándola con la de la vegiga urinaria, cuando no puede espeler la orina. Otros opinan que la posicion de la vegiga de la hiel y la tortuosidad de sus conductos, por los cuales debe pasar la bilis, son á propósito para prolongar su permanencia en ellos, determinando de esta manera, la separacion de sus elementos. Los que se apoyan en esta razon anatómica-fisiológica, dicen que la

bilis cística es tenaz, privada de una cierta cantidad de agua, y que se concentra en su reservorio á consecuencia de la reabsorción de las partes acuosas. Algunos han significado tambien que habia cierta relacion entre la formacion de los cálculos biliares y la afeccion gotosa; pero á pesar de citarse algunos hechos en favor de esta idea, es muy difícil y problemático el decir cuál es la parte que toma el vicio gotoso, en la formacion de las concreciones biliosas.

Esta enfermedad parece ser propia de la edad adulta, y el mismo Morgagni dijo que su frecuencia estaba en armonía con los progresos de la vida. Las mujeres la padecen mas que los hombres, habiéndolo atribuido Hoffman y Haller á la poca energía de su aparato muscular. La constitucion linfática, la tristeza, la hipocondría, tienen asimismo mucha influencia en su produccion. Se ha tratado de investigar la parte que podia tener en la misma el género de alimentos, considerando que los ácidos, astringentes, los crudos y farináceos y los vinos espirituosos contribuian á ello; pero nada cierto puede decirse acerca de este punto de la etiología. Se supone sí, que las sustancias que contienen gran cantidad de carbono, de hidrógeno y poco azoe, introducen en las materiales de la bilis, los elementos que forman los cálculos en mayor cantidad. De cuanto acabamos de indicar, se deduce fácilmente que la mayor parte de las cuestiones de esta enfermedad, tanto con relacion á su modo de formarse, como á las causas que pueden determinarla, son solo conjeturales, y necesitan por lo mismo de nuevas y repetidas investigaciones.

Tratamiento.—Aunque desconociendo las causas reales de la afeccion calculosa del hígado, cuando nos hemos asegurado de la naturaleza del cólico hepático por los signos que hemos indicado, no será difícil establecer el tratamiento terapéutico. La primera indicacion que hay que llenar, es la de calmar los dolores sordos y la inquietud que causa el paso de los cuerpos estraños, por las membranas de los conductos biliares. Segundo: prevenir ó disminuir el estado inflamatorio producido por el roce de los mismos, y por la distension mas ó menos violenta que semejante causa determina. Tercero: combatir los espasmos simpáticos que las partes dolorosas comunican al estómago, intestinos y demas vísceras. Cuarto: procurar la relajacion del ca-

nal que ha de dar paso al cálculo, á fin de que su dilatacion sea menos violenta, y el obstáculo de su tránsito menor. Quinto y último: cuando aparece alguna calma, y las concreciones se consideran próximas á salir al intestino, facilitar su pronto descenso en él, por los medios que indicaremos.

Para llenar la primera indicacion, no se crea que debemos apelar á los opiados, porque podrian contener los esfuerzos saludables del descenso de las concreciones al través de los tubos secretorios. La sangría, pues, será el medio mas calmante, y el que procura la mayor estensibilidad de la fibra, disminuyendo al mismo tiempo los dolores y la ansiedad precordial. Esta sangría se repetirá segun las circunstancias, auxiliándola con las embrocaciones emolientes, y sobre todo con el baño general caliente y prolongado. Las bebidas mucilaginosas, el aceite de almendras y la dieta, serán tambien medios que no debemos olvidar para obtener el objeto que nos proponemos. Sin embargo, si la naturaleza se hace sorda á estos recursos, los dolores son muy violentos, ó toman incremento, no debemos titubear en hacer las aplicaciones tópicas de los narcóticos, y aun administrarlos interiormente, aunque á muy refractas dosis, como por ejemplo, el hidro-clorato de morfina á una octava ó sesta parte de grano.

La segunda indicacion, ó sea la de prevenir ó combatir la inflamacion mas ó menos aguda ó lenta, en cuyo último caso podremos juzgar de ella por los dolores que causa la presion; deberá combatirse con los mismos medios que para la primera, es decir, las evacuaciones de sangre proporcionadas á las fuerzas del enfermo, y á la intensidad de los síntomas, ayudándolas con los baños generales y demas medicamentos antiflogísticos.

Pero algunas veces los fenómenos nerviosos son tan predominantes y generales, sobre todo en el epigastrio y canal intestinal, que Federico Hoffman ya empleaba su tintura anodina mineral, con buenos resultados. En estos casos el opio y sus preparados son los mas indicados, hasta procurar la calma á los pacientes, para luego emplear los antiflogísticos, porque debe tenerse presente que la sangría y los baños, son los remedios por excelencia en el cólico hepático.

Ultimamente, cuando por el tratamiento antiflogístico y atemperante se han llegado á mitigar la ansiedad y los espasmos simpáticos y dolorosos de la region precordial; cuando la ictericia denota que la bilis todavía no pasa por los conductos escretorios de la misma; que los puntos dolorosos se aproximan hácia la línea blanca, en este caso podemos provocar con prudencia algun movimiento peristáltico del canal intestinal, y determinar por su propagacion á los conductos biliares el descenso de la concrecion, desde el canal coledoco al intestino. Esto lo conseguiremos por medio de algun purgante minorativo sacado de las sales neutras, como el sulfato de sosa ó de magnesia; pero usándolo como hacia Sauvages esperando el momento de calma para su administracion. Todo cuanto se ha dicho respecto á medicamentos fundentes de los cálculos, que los antiguos se afanaron en buscar, no puede considerarse sino como hipotético, y apoyado en teorías mas ó menos especiosas que están muy distantes de cuanto se propusieron sus autores.

De los calculos renales y del colico nefritico.

Definicion.—Con el nombre de cálculos renales, comprendemos las concreciones que se forman en los órganos urinarios supra-vesicales, cualesquiera que sea su volúmen y naturaleza.

Division.—Se ha tratado en estos últimos tiempos de hacer una infinidad de divisiones para la investigacion de los cálculos, á fin de distinguir con ella, no solo el sitio de su formacion, sino tambien la de los elementos de que se componen. Se han llamado arenas, las concreciones que se forman en los riñones y uréteres, las cuales tienen la forma de polvo ó de granos producidos por la aglomeracion de pequeños cristales, y se han querido señalar con el nombre de cálculos, todas las concreciones, cuyo volúmen era superior al diámetro de un conducto escretorio. Naumann llamó *urolitiasis* el estado morboso que determina la formacion de las concreciones urinarias, dividiéndolo luego en *nefrolitiasis*, *ureterolitiasis*, *prostatolitiasis*, *urocistolitiasis* y *uretrolitiasis*.

Historia.—Los cálculos fueron conocidos desde la mas remota

antigüedad. Hipócrates ya se ocupó de la influencia que podian tener las bebidas, la inflamacion y la estancacion de la orina, sobre la formacion de los cálculos. Al mismo tiempo describió los síntomas que producen los cálculos renales, y lo grave de semejante enfermedad, en los viejos. Galeno y Areteo trataron perfectamente los síntomas de las concreciones renales, los abscesos producidos por ellas, y las cualidades físicas de la orina. Así es que los árabes y los griegos, poco ó nada añadieron á cuanto habian dicho sus predecesores, y hasta mediados del siglo XVII en que Sidenham, Baglivio, Morgagni, Hofman y Boerhaave, con sus trabajos, dieron un grande impulso á los nuevos progresos de la ciencia sobre esta materia, no se esclareció la misma, que últimamente se ha perfeccionado con los adelantos de la química moderna.

Morgagni ya manifestó que podian existir cálculos muy grandes en los riñones, sin alterar sus funciones, al paso que muchas enfermedades renales, podian confundirse con las concreciones que se forman en dichos órganos. Sidenham indicó la analogía que hay entre la urolitiasis y la gota; lo cual prueba que nada se escapaba á aquel grande observador. A principios del siglo XVIII, se refiere lo mucho que llamó la atencion una señorita inglesa llamada Stephens, preconizando un remedio, del cual se contaban prodigiosos efectos para la curacion de esta enfermedad, hasta el punto de comprar la fórmula el gobierno inglés, por una suma considerable, á despecho del célebre Mead. Esta fórmula se componía de la cáscara del huevo, jabon, earacoles quemados y un cocimiento de la flor de manzanilla, de hinojo y perejil. Pero la química fué la que abrió una nueva era á la dolencia calculosa, cuando el célebre químico Scheele sujetó á la analisis las concreciones urinarias. Tras de esto vinieron los trabajos de Bergman, Wollaston, Fourcroy, Vauquelin, Berzelius, Thenard, y últimamente, los de Civiale y Rayer, en su descripcion sobre la pielitis calculosa.

Alteraciones anatómicas.—Lo primero que se encuentra en los cadáveres de los calculosos, es la presencia de concreciones mas ó menos numerosas. Pero estas han determinado como cuerpos estraños la dilatacion de los cálices y de la pelvis del riñon, lo mismo que la de los uréteres. La membrana interna de

estos órganos, se encuentra inflamada, roja y mas gruesa, sin que alguna vez deje de observarse pus, entre las mismas concreciones. En la sustancia tubulosa del riñon, se encuentran pequeños quistes formados por las concreciones cubiertas de una película blanquecina. Se han visto dilataciones de los cálices que podian contener un huevo de gallina, y formar un quiste que encerraba las concreciones, orina, sangre, ó una cantidad de supuracion. Por el contrario, se forman á veces quistes, que sin contener cálculo alguno, encierran un líquido seroso, albuminoso ó hidátides.

El riñon puede encontrarse atrofiado, cuya atrofia la produce un cálculo, un quiste voluminoso, ó la inflamacion crónica. En semejante caso, los quistes, ó cálculos que se han desarrollado fuera de las cavidades del riñon, se encuentran disminuidas ó han desaparecido del todo. De la misma manera los uréteres disminuyen de calibre, ó se encuentran obliterados; así como dilatados en su estension, presentan un fruncimiento considerable en su extremo inferior, obstruido por un cálculo que se halla engastado, parte dentro del ureter, y parte que hace salida á la vejiga urinaria.

Tambien se produce en algunos casos la hipertrofia del riñon, adquiriendo este órgano un gran volúmen, producido ó acompañado de la dilatacion de sus cavidades. Cuando son muchos los cálculos ó no hay mas que uno de grandes dimensiones, producen frecuentemente la nefritis con todos sus caractéres; la cual termina por supuracion, formando un gran absceso circunscrito como una especie de quiste, ó bien muchos, que se hallan diseminados por la sustancia del riñon. Algunos autores refieren haber encontrado los riñones osificados, ó degenerados de varias maneras, así como el tegido celular que los rodea y los mismos uréteres.

Casi siempre se encuentran los dos riñones afectados simultáneamente, aunque de diverso modo, pues es muy comun que cuando el uno se halla atrofiado, el otro padece la hipertrofia. La gangrena rara vez se observa como producto de la afeccion calculosa.

Composicion de los cálculos.—Los cálculos urinarios, ofrecen en su composicion quimica un sin número de variedades. El ácido úrico se halla siempre unido segun Berzelius, á pequeñas cantidades de uratos de potasa, de sosa de amoniaco, y de cal; y segun Civia-

le al oxalato ó fosfato calcáreo. El óxido xántico descubierto por Marcel, parece que por sí solo forma concreciones, como lo aseguran Laugier, y Stromeyer. Wollaston descubrió el óxido cístico que también algunas veces constituye por sí las concreciones, cuya observación han confirmado varios químicos. El fosfato y bisfosfato de cal, el de magnesia, el de amoníaco, con el ácido úrico y los uratos, entran asimismo en la composición de varias concreciones. Sería muy prolijo si debiéramos recorrer una por una todas las combinaciones que pueden presentar los cálculos urinarios, en su diversa composición, y que á poco ó nada nos conduciría para la práctica, en el estado actual de la ciencia. Sus formas son también diferentes, ya cristalinas, ya irregulares, según sean las diferentes sustancias que los componen.

Sintomas.—Nada es más variable é irregular según Civiale, que los síntomas que produce la afección calculosa. Mientras que las concreciones permanecen en los riñones, apenas revelan su presencia, sino solamente cuando pasan al través de los uréteres, porque los dolores en la región lumbar, todos los desórdenes que pueden presentar los diversos aparatos funcionales, y aun la misma fiebre, son comunes á otras enfermedades.

Sin embargo, el dolor aunque diferente en su naturaleza, intensidad y sitio, ordinariamente lo señalan los enfermos en la región renal, en los hipocondrios, en el trayecto de los uréteres, en los testículos que se retraen, y hasta á lo largo de la uretra, á pesar de no existir cálculo alguno en la vejiga. El mismo profesor Rayer, asegura que en la pielitis calculosa, pueden presentarse dolores simpáticos muy intensos en la vejiga, sin lesión alguna apreciable.

Pueden asimismo irradiarse al hígado, al epigastrio, y confundirse con otras alteraciones; de la misma manera que muy violentos en una de las regiones renales, la autopsia cadavérica no ha demostrado lesión ninguna en el riñón, y sí en el opuesto, en donde sin haberse quejado el enfermo de dolor en él, estaba lleno de cálculos. En algunos casos los pacientes solo acusan una sensación de entorpecimiento, de hormigueo, prurito, calor ó pesadez, mientras en otros los dolores

son lancinantes, pungitivos, ó como de un cuerpo extraño, que les causa la mayor incomodidad.

A veces estos dolores se exacerban por medio de la presión en los hipocondrios y en el hipogastrio; y en otras ocasiones, esta misma presión no ejerce influencia alguna sobre dicho dolor, ó mas bien parece que encuentran alivio con ella. Comunmente son intermitentes, y los reproduce cualesquiera error de régimen, el cansancio, los sacudimientos que puede experimentar el cuerpo por medio de la equitacion, ó de un carruage, por los esfuerzos del vómito, de la tos y hasta de la defecacion.

La emision de la orina en algunos casos se verifica sin la menor dificultad ni dolor alguno, al paso que los enfermos arrojan con ella cantidades considerables de arenillas, y aun cálculos bastante voluminosos, que han pasado al través de las vías urinarias, sin provocar los graves accidentes que se observan en otras ocasiones. Por el contrario, á veces hay conato continuo de orinar, el paso de la orina va acompañado de dolor intenso y de un calor urente al arrojar los pacientes las concreciones. El número de calculillos, suele ser considerable pues hay ejemplos de personas que espelieron veinte y cinco cálculos del tamaño de una avellana, en veinte y cuatro horas. Alguna vez suele suprimirse la emision de la orina, en cuyo caso es preciso no confundir la retencion, con la supresion, cosa segun Civiale no muy fácil en ciertos casos, pues que el arte no posee ningun medio para distinguir esos dos fenómenos, porque en uno y otro, hay identidad de síntomas. La cantidad de la orina ó es la misma que en el estado natural, ó bien se halla disminuida, ó aumentada. Así como algunos enfermos solo arrojan algunas gotas en las veinte y cuatro horas, otros orinan abundantemente. Esto último suele acontecer cuando un solo riñon se halla afectado, en cuyo caso, el riñon sano se encarga de suplir la secrecion del que padece. Pero acostumbra á veces á haber una supresion completa, cuando la lesion reside en ambos riñones.

Los carácteres físicos de la orina pueden variar mucho, ya presentándose clara á pesar de existir en el riñon una desorganizacion bastante avanzada; ya turbia, rojiza, lechosa, rosácea, ó negra, matices que dependen de las sustancias que el líquido contiene en suspension, ó disolucion. Puede ir mezclada con la orina

cierta cantidad de sangre, pus, moco, albumina, ó un depósito de materia pulverulenta, ó arenillas, que son precisamente lo que constituye la enfermedad.

Quando la presencia de cálculos en los riñones ha dado lugar á la formacion de algun quiste, y el ureter se halla por otra parte obstruido ú obliterado, en cuyo caso hay retencion de orina en el mismo punto, se presenta en la region lumbar un tumor mas ó menos ostensible, fluctuante, formado por la distension de los cálices, ó de la pelvis del riñon y que descende mas ó menos en el abdómen; tumor que muchas veces desaparece cuando los cuerpos retenidos franquean el obstáculo, apareciendo una grande salida de orina.

El aparato digestivo, toma generalmente parte en estos desórdenes, anunciándose los vómitos mucosos ó biliosos, que á veces acompañan la espulsion de las concreciones. El síntoma de los vómitos lo considera Rayer como uno de los mas notables del cólico nefrítico, y de la pielitis calculosa. Ademas hay anorexia, laboriosidad de las digestiones, y fuerte constipacion del vientre. El pulso no ofrece nada de particular en los calculosos, sino en el acto del acceso, ó sea antes, ó en el acto de la espulsion de los cálculos; ó bien cuando despues de una larga prolongacion del mal, se ha verificado en los riñones una profunda alteracion.

El sistema nervioso no deja de tomar parte en muchos casos y sobre todo cuando los enfermos son de temperamento muy irritable ó muy depauperados, en los cuales suelen presentarse ataques histéricos, y convulsiones generales ó parciales. Pero viene el cólico que se llama nefrítico, el cual se presenta por accesos que siempre suponen la espulsion mas ó menos tardía de una ó muchas arenillas ó cálculos. Los enfermos en este caso, empiezan por notar cierta inquietud, insomnio, dolores violentos en los vacíos, en la region lumbar, y en el sacro. Sobrevienen calambres en los miembros inferiores, ó una sensacion de entorpecimiento y hormigueo en los mismos; náuseas y vómitos frecuentes, ganas de orinar con tenesmo vesical, acompañado de la salida de algunas gotas de orina roja, negra, mezclada con sangre ó moco, y que forma una lijera capa sedimentosa. El dolor se hace luego mas intenso y se localiza, propagándose de arriba hácia abajo y afuera, hasta la vegiga de la orina, el testículo se retrae, y los vómitos se hacen mas intensos,

acompañados á veces de convulsiones, ó de una inquietud que los enfermos no pueden guardar postura alguna. Estos síntomas indican que el cálculo se halla engastado en el ureter, y que va recorriendo este conducto. Al cabo de algun tiempo, sea que el cálculo haya descendido á la vejiga, ó que haya sido espelido, remiten dichos síntomas, y por último desaparecen todos los desórdenes que acabamos de enumerar. En el primer caso, ó de retencion del cálculo en la vejiga, vuelven á principiarse luego los característicos de semejante lesion, que es del dominio de la cirugía. Algunos autores han señalado varios estados del cólico nefrítico, entre ellos Rayer, que los ha dividido en cuando hay supresion de orina; secrecion purulenta sin tumor renal; orina purulenta y tumor, y por último cuando hay atrofia del riñon, sin secrecion purulenta. No nos detendremos nosotros en estas variedades, que aunque las reconozcamos de sumo interés, son propias de una monografía.

Curso, duracion y terminacion.—Esta enfermedad tiene un curso muy vario, segun continúa ó no la formacion de arenillas, porque á veces se pasa un intervalo de tiempo muy considerable entre la última espulsion y la nueva formacion de ellas en los riñones, como se ha visto en algunas ocasiones, transcurrir años enteros. Algunos han pretendido ver un curso periódico, cosa que está muy lejos de ser demostrada. Cuando existen concreciones voluminosas que no pueden atravesar los uréteres, la enfermedad puede seguir tambien un curso distinto, el cual puede ser agudo y rápidamente progresivo, en cuyo caso alcanzando en poco tiempo su mayor intensidad, sobrevienen accidentes graves, de una retencion de orina, una perforacion renal, accidentes cerebrales, ó una peritonitis, que conducen pronto al enfermo á una terminacion funesta. Tambien toma un curso crónico, lento, con remisiones y esacerbaciones, particularmente cuando ha quedado un riñon sano.

Por lo que acabamos de indicar se conocerá fácilmente cuán imposible es fijar la duracion de la enfermedad calculosa, porque está sujeta á una infinidad de circunstancias, como la edad del sugeto, el estado anterior de salud, la reproduccion incalculable de las concreciones y mil otras particularidades.

La urolitiasis rara vez termina por la curacion, á pesar de que no dejan de observarse casos de personas que despues de haber arrojado cálculos voluminosos, y por mucho tiempo, luego ó de una

manera espontánea ó por el arte, no han vuelto á padecer de semejante dolencia.

Algunos creen que la atrofia renal completa, se puede considerar como una curacion de la afeccion calculosa; otras veces se observa que el desarrollo de un cálculo vesical, ha producido la desaparicion de la urolitiasis. Sin embargo, la mayor parte de los enfermos sucumben por dicha afeccion, de una manera lenta y crónica, por la degeneracion del riñon, por la consuncion que dicho padecimiento trae consigo, ó bien por una retencion de orina que de repente determina la presencia de un cálculo. Tambien con el tiempo se van desenvolviendo afecciones diferentes de las vias urinarias, que producen por último alteraciones crónicas, la fiebre urinaria, ó accidentes cerebrales, que acaban con el enfermo.

Diagnóstico.—El diagnóstico de esta enfermedad, no deja de presentar á veces muchas dificultades, y por esto ha dicho Civiale con mucha razon, que los signos racionales de la afeccion calculosa son tan inciertos, que jamás son suficientes para hacer un juicio positivo. Casi podemos decir que hasta tanto que el enfermo ha arrojado algun cálculo, no podemos deducir que se halle amenazado de un nuevo ataque, porque los dolores lumbares, las nauseas, la fiebre, y demas síntomas que hemos referido, pueden ser producidos por una causa enteramente distinta. Estos mismos síntomas pueden asimismo presentarse en un sugeto que anteriormente haya arrojado algun cálculo, sin que por ellos podamos únicamente de una manera conjetural, presumir que son el prelude de un nuevo ataque. Del mismo modo puede existir un cálculo en el riñon sin ser espelido, en cuyo caso, es muy fácil atribuir los síntomas á otra afeccion distinta.

En la nefritis, sin embargo, el dolor es menos intenso, al paso que tampoco se presenta con exacerbaciones ó accesos.

En el lumbago, el dolor es igual en ambos lados, se aumenta con los movimientos de la columna espinal, y no va acompañado de fiebre; así como en la neuralgia lumbar, el dolor es sordo, menos intenso, siguiendo el trayecto de los nervios de los pares abdominales, ó lo largo de las últimas costillas. La gastritis, la colitis tienen fenómenos, que, considerados en su conjunto, examinados con atención, y teniendo presente su continuidad y el conmemorativo del enfermo, será muy raro que pueda cometerse un error de diagnóstico.

Pero muchas veces es difícil hacer un diagnóstico exacto, en los casos de ciertas enfermedades de los ovarios, de peritonitis parciales que ocupan la region lumbar, ó la inflamacion del tegido celular extra-peritoneal, situado en las inmediaciones de los riñones. Sin embargo, las náuseas, los vómitos, los dolores en los miembros inferiores, la retraccion del testículo, la presencia de moco, sangre, ó pus en la orina, la supresion de este mismo líquido, junto con las exacerbaciones irregulares que se reproducen por accesos, y desaparecen repentinamente; y por último, si se verifica la espulsion de algun cálculo ó arenilla, serán signos racionales, para el diagnóstico de la afeccion calculosa. Nosotros no nos detendremos en determinar la composicion química de los cálculos, cuyos detalles podrán consultarse en las obras de química orgánica.

Prognóstico.—Cuando las concreciones urinarias, no son de gran volúmen, ni muy numerosas, si se reproducen muy de tarde en tarde, el sugeto es de buena edad, sin estar debilitado por otras enfermedades, el pronóstico no debe hacerse grave. No obstante, se citan ejemplares de un solo cálculo renal, angular y duro, que imposibilitó á los enfermos, por meses enteros, el que pudieran dedicarse á sus ocupaciones, segun refiere Segalas. Pero estos casos son raros, y no forman regla en la ciencia. Haremos el pronóstico grave, y aun sospecharémos una funesta terminacion, siempre y cuando la orina contenga una cantidad de pus, y su emision no se verifique con libertad. En las mujeres embarazadas, un acceso del cólico nefritico determina muy fácilmente el aborto, en cuyo caso, este se convierte en una complicacion que puede tomar un carácter de gravedad. En las personas de edad avanzada, endebles, ó arruinadas por otras enfermedades anteriores, ó aun en aquellos que, no hallándose en semejantes circunstancias, va acompañada la afeccion calculosa de alguna complicacion, siempre se debe pronosticar gravemente.

Etiología.—Las causas de los cálculos urinarios, han llamado muy particularmente la atencion de los prácticos, dando margen á que se examinaran detenidamente todos los modificadores higiénicos, fisiológicos y patológicos, que pueden dar origen á los mismos.

Como causas higiénicas, se ha tenido en cuenta las profesiones, la naturaleza de los alimentos, el clima y las localidades. Las pro-

lesiones sedentarias y las que obligan á las personas á permanecer mucho tiempo de pié, se han colocado entre las primeras, suponiendo que las que exigen grande ejercicio y muchos esfuerzos, no predisponen á semejante dolencia. En apoyo de esto, citan el que dicha enfermedad no se observa entre los militares, ni en los marinos. Una nutrición succulenta y de sustancias que contengan mucho azoe; las bebidas espirituosas, y cualesquiera otras que puedan dar lugar á la formación de sedimentos en la orina, como ciertas aguas selenitosas, el uso del queso, del té, del café, etc., también se consideran como causas predisponentes de la afección que nos ocupa. Con relación al clima, opinan muchos que los cálculos urinarios se observan muy rara vez en los países muy calientes ó muy fríos, aunque Civiale impugna semejante asercion, fundado en que la urolitiasis es tan comun en Calcuta y en Egipto, como en Suecia y Dinamarca. Parece que los hechos solo demuestran hasta ahora que el clima influye mas en el curso de la enfermedad, que en su origen.

Acerca de las localidades, no hay duda que se observa una influencia muy notable, con respecto á la producción de las concreciones urinarias, por mas que no nos sea dado el poderla explicar. Así es que en Madrid, se padece muy poco la urolitiasis, mientras que en otros puntos, como Barcelona, Valencia, etc., es muy comun. La historia del arte está llena de ejemplos de personas que, habitando en un punto, han padecido de cálculos, al paso que las mismas, habiendo cambiado de localidad, jamás los volvieron á padecer. El sexo, la edad, la dentición, etc., consideradas como causas fisiológicas, no dejan de influir poderosamente en la formación de las concreciones. Efectivamente, la vejez ya la consideró Hipócrates como una de las causas mas frecuentes, tanto por las condiciones fisiológicas en que se encuentran las vias urinarias en una edad avanzada, como por las muchas lesiones á que están sujetos dichos órganos en esta misma edad, y cuyas lesiones se hacen causa de las concreciones.

Entre las causas patológicas, figuran todas aquellas que oponen algun obstáculo á la libre emisión de la orina. Las estrecheces de la uretra, las induraciones de la prostata, la neuralgia del cuello de la vejiga, el reumatismo y la gota, fijados en estos mismos puntos; muchos también hacen figurar entre estas causas la enfer-

medad eserofulosa, la tisis pulmonal, y la diátesis calculosa, que admiten en cierta clase de enfermos, que padecen de concreciones urinarias. Sin embargo de cuánto acabamos de indicar, todavía se halla bastante oscura la etiología de la litiasis, y es de esperar que los progresos que con el tiempo haga la química orgánica, y el estudio anatómico patológico de los líquidos del cuerpo humano, darán un grande impulso á esta parte de la ciencia.

Tratamiento.—Para el tratamiento de las concreciones calculosas, es necesario primero tener en cuenta la composición química de la misma, y las condiciones morbosas de los órganos urinarios, pues sin estas principales circunstancias, serian tal vez infructuosos cuantos medios pondríamos en práctica. Cuando despues del reposo y del enfriamiento de la orina, se presenta un sedimento pulverulento, ó cuando este mismo se forma en el momento de la espulsion, en cuyo caso indica ya una predisposicion mas adelantada á la afeccion calculosa, debemos desde luego reconocer si hay alguna sobre-escitacion renal, estrecheces en la uretra, una inercia del cuello de la vejiga, etc., para combatirla con los medios convenientes, tanto higiénicos, como terapéuticos. Si la existencia del ácido úrico en la orina, vá unido al uso de sustancias animales ó vegetales muy cargadas de azoe, y la proporcion de este ácido, está en razon de la cantidad de alimentos que toma el sujeto, para disminuir el ácido úrico, bastará el que haga uso de menor cantidad de alimentos, ó bien será preciso hacerle cambiar enteramente la naturaleza de las sustancias alimenticias. Generalmente se observa que despues de algunos dias del cambio de régimen, disminuye el sedimento pulverulento ó arenoso, y algunos hasta se curan del todo. Pero cuando esto no es suficiente, como acontece para las concreciones aunque sean de poco volúmen, es preciso recurrir á medios mas enérgicos. Si la causa es oculta y no puede atribuirse á una disposicion morbosa de la uretra, de la prostata, de la vejiga ó á un trabajo intelectual prolongado, la equitacion forzada, los excesos en la comida, etc., puede sospecharse una escitacion renal; en este caso suelen surtir buenos efectos las aplicaciones en dicha region de algunas sanguijuelas mas ó menos repetidas, ó de algunas ventosas escarificadas; las cataplasmas emolientes y los baños generales templados.

Comunmente los calculosos apelan tambien en estas circunstan-

cias á aumentar mucho el uso de la bebida con el objeto de disolver las arenillas y procurar al mismo tiempo su espulsion; así se han preconizado un gran número de cocimientos vegetales y aun de aguas minerales, figurando entre los primeros la grama, los rabos de cereza, la parietaria, simiente del lino, y la cerveza suave. En las segundas las aguas de Puerto-Llano, Solan de Cabra, San Hilario, Argentona, Bañolas, Cestona, etc. Algunas veces estos medios no dejan de tener sus inconvenientes en ciertas personas, porque la ingestion de estos líquidos, debilita la accion de los órganos abdominales, produciendo la inapetencia, la laboriosidad en las digestiones y una astenia general que obliga á suspender su uso, en cuyo caso, algunos han apelado á las bebidas heladas en corta cantidad.

Con el objeto de saturar el ácido úrico, se administran diversas sales. El nitrato y el prusiato de potasa por la rapidez con que pasan del estómago á las vias urinarias, no han dado los resultados que se creyeron, porque la grande afinidad de sus ácidos con las bases, no produce su descomposicion, cuando se ponen en contacto con el ácido úrico, lo cual ha hecho que se abandonara su uso.

En el dia se emplea con preferencia el bi-carbonato de sosa ó de potasa, ó los álcalis puros dilatados en agua, porque favorecen mejor la disolucion de las sales que contiene la orina, y el estómago los sobrelleva mas ventajosamente. Los carbonatos pueden administrarse muy dilatados en cualquier vehículo, ó en forma sólida, particularmente los de sosa y de potasa, teniendo ademas la circunstancia de poderlos elevar á grandes dosis. Algunas aguas minerales saturadas de estas mismas sustancias, podrán ser muy eficaces en la estacion oportuna. De todos modos, el uso de los álcalis para la curacion de la urolitiasis es uno de los medios mas eficaces y de los cuales se ven mas prontos resultados. Pero en muchos casos no son suficientes, y se presenta otra indicacion que llenar, cual es la espulsion de las concreciones que muchas veces vá acompañada de graves accidentes, constituyendo el cólico nefrítico. Estos accidentes, como ya hemos indicado, son el dolor muy agudo en los riñones y uréteres, fiebre, agitacion, insomnio, vómitos, calambres en los miembros inferiores, retraccion en los testículos, tenesmo rectal y vesical, cuyos fenómenos duran todo el tiempo que tardan las concreciones en recorrer la pelvis del riñon y el trayecto de los uréteres. Como se puede facilmente

deducir, estos accidentes exigen un tratamiento mas enérgico como la dieta rigurosa, las sangrías generales, las locales por medio de las ventosas escarificadas, los baños generales y parciales calientes y prolongados, las fumigaciones, las embrocaciones emolientes, todo proporcionado á la intensidad de los síntomas, á la edad, al temperamento y á las fuerzas del enfermo.

Con el uso de estos medios á las treinta ó cuarenta, horas suele obtenerse el resultado apetecido, disminuyendo gradualmente los accidentes y apareciendo de nuevo el sueño, la orina vuelve á tomar su curso ordinario, arrastrando con ella uno ó muchos cálculos. La espulsion de estos es de grande importancia, pues de lo contrario, se puede temer que las concreciones determinen de nuevo accidentes tan graves ó mas que los primeros. Cuando despues de un acceso de cólico nefrítico, no se verifica la espulsion de las materias calculosas, es preciso que el profesor procure su salida, á beneficio de las bebidas diuréticas, de los baños, fumigaciones, de las fricciones secas en la region dorsal, aconsejando al mismo tiempo los paseos á pié y acaballo, cuyos sacudimientos pueden favorecer su descenso.

Si á pesar de todos estos medios, no se puede dar salida á los cálculos, y se quedan engastados en la pelvis del riñon ó en los uréteres, por cuya razon adquiriran un mayor volúmen con motivo de la succesiva adiccion de nuevas capas de ácido úrico ó de las sales que contiene la orina; en este caso se sujetará al enfermo á un réjimen de alimentos que contengan azoe, manteniendo al propio tiempo la orina alcalina por el uso de los carbonatos y aun por los álcalis muy dilatados en agua. Cuando los cálculos están formados por fosfatos, particularmente de cal, que es lo que se ha llamado litiasis blanca, el réjimen dietético, las bebidas diluentes, y el uso de las aguas saturadas del gas carbónico, contribuirán eficazmente á la disolucion de los fosfatos. Tambien se han aconsejado en semejantes casos los ácidos minerales, edulcorados y muy diluidos. La litiasis llamada pilosa, que segun Civiale no es otra que una modificacion de la gris, al paso que como en esta la orina es sedimentosa, cretácea, y arrastra pequeñas porciones de materia calculosa endurecida, va acompañada, ó coincide con una atonia de la vegiga y de un catarro vesical muy adelantado. En este caso, se aplican con ventaja las inyecciones frias,

preparando antes la uretra para la introduccion de la sonda.

Luego que se ha verificado la espulsion de los cálculos, es preciso hacer un tratamiento consecutivo, igual digámoslo así á cuando los sedimentos pulverulentos, ó las arenillas, salen sin incomodidad ni dolor alguno, como se observa con bastante frecuencia. Para ello es preciso estudiar el régimen habitual del enfermo, á fin de cambiárselo completamente y ademas si la urolitiasis es del ácido úrico, sujetarlo al uso de los medios que ya hemos indicado anteriormente; ó á los recomendados para la litiasis blanca, si es de esta especie. Algunos y entre ellos Segalas, aconsejan el uso del té como medio preservativo de la litiasis, fundados en que los ingleses, por ejemplo, y los chinos que hacen mucho uso de esta sustancia, están muy poco espuestos á semejante afeccion; dicen ademas que el número de enfermos ha disminuido progresivamente en Amsterdam; atribuyéndolo al uso del té que se ha hecho cada vez mas frecuente.

Pero Civiale asegura que muchas veces todò tratamiento es inútil, porque á pesar de las mayores precauciones, la litiasis se reproduce, y parece que hay una especie de diatesis que la determina.

DE LOS ANIMALES PARASITOS.

De la tenia.

SINONIMIA.—LOMBRIZ SOLITARIA. — LOMBRIZ COMPLANADA. — LOMBRIZ LARGA.

Definicion.—Se dá el nombre de ténia, á una lombriz complanada, muy larga, articulada, blanca, parecida á una cinta, que ocupa los intestinos del hombre y de algunos animales. Se le ha llamado solitaria, en contraposicion á muchas otras lombrices que se encuentran en gran número, mientras que esta se considera siempre única. Tambien se la ha llamado complanada, por razon de su forma, y larga por los muchos piés que tiene de longitud.

Division.—Se han descrito por los naturalistas dos especies de

tenias; la *ténia solium* y la *ténia lata*; la primera se ha llamado tambien *ténia cucurbitácea*, y la segunda *ténia vulgaris* ó *membranosa*.

Historia.—La *ténia* ha sido conocida desde la mas remota antigüedad, de modo que se halla descrita por Hipócrates. Pero aun cuando posteriormente al viejo de Cos, la *ténia* se halla descrita en la mayor parte de las obras de medicina, sin embargo, en el siglo pasado ocupó no solo á los médicos, sino tambien á muchos naturalistas. Para ello se pueden consultar las obras de Rudolphi, Bremser, Savonarale, Lepec de la Cloture, etc.

Descripcion de la ténia.—La *ténia solium*, *cucurbitácea*, ó *armada*, es de cabeza pequeña, visible con el microscopio, de forma cuadrilátera y del grosor de una pequeña cabeza de alfiler. En ella se encuentran cuatro mamelones retraidos, ó prominentes simétricamente, colocados en la parte anterior, con una pequeña abertura apenas perceptible, en el centro de su espacio.

Su cuello es filiforme, deprimido, variable en su longitud, y se supone ser la parte mas importante del animal; al derredor de esta abertura que llaman la boca, se encuentra una fila circular de pequeños filamentos, que sirven para agarrarse á la mucosa intestinal.

El cuerpo está formado de articulaciones mas cortas que anchas; cada articulacion tiene cuatro lados, dos laterales y libres, y otros dos articulados arriba y abajo. Cada articulacion ó anillo, tiene en sus bordes unas pequeñas protuberancias papiliformes, en cuyo centro atraviesa un poro ó pequeñísimo agujero. Su longitud es á veces muy considerable, y por término medio es de seis á siete varas. La cola ó estremidad inferior es truncada, formada por anillos mas largos y anchos que los otros, los cuales se desprenden fácilmente de los demas, y se arrojan numerosas porciones de ellos.

La *ténia lata* ó *membranácea*, es una lombriz complanada mas delgada y á veces mas larga, que la *ténia solium*. Tiene un color blanco, sucio, con su cabeza de forma ovoidea, en la cual hay dos fosetas que se consideran por Rudolphi, como órganos destinados á la absorcion. El cuerpo se compone de anillos cortos, mas anchos que largos, y cuyos bordes son ondulados ó lijeramente festonados, con dos fosetas en sus dos caras dispuestas sobre la misma línea, la una delante de la otra. La cola es cuadrada como la de la *ténia*

solium y sus anillos se desprenden de la misma manera que los de la anterior. El sitio de la ténia es en los intestinos delgados, siendo frecuente en ciertos países del Norte.

Sintomas.—Como la presencia de la ténia muchas veces no produce desarreglo alguno en las funciones, de ahí es que los enfermos solo se aperciben de ella, cuando con las deposiciones de vientre, arrojan alguna porcion. Sin embargo, lo comun es producir el dolor del vientre en forma de cólicos intermitentes mas ó menos generales, ó de dolores sordos y muy incómodos. Los pacientes suelen acusar una sensación de ondulacion y de movimiento en el vientre, que atribuyen á los de la lombriz. La irregularidad del apetito, presenta alternativas de aumento y de disminucion. Algunas veces hay una verdadera bulimia, tanto que apenas se satisfacen los enfermos con las mas grandes cantidades de alimentos. Se desenvuelven gases en el canal intestinal, con dispepsia, ansiedad precordial, tirantez en el epigastrio y varios accidentes nerviosos, que generalmente cesan del todo en cuanto el sujeto come una cantidad de alimentos. Las alteraciones simpáticas del sistema nervioso, vuelven á desarrollarse cuando ha concluido la digestion, entre los cuales se cuentan la cefalalgia, lasitudes de los miembros, calambres, en algunas ocasiones zumbido de oidos, alteracion en la fisonomía, amarillez de la piel, hundimiento de ojos, enflaquecimiento, decaimiento moral y hasta algunos prácticos han visto la hipocondría.

Asimismo se consigna por algunos autores, haber observado que la epilepsia, la enagenacion mental, y las convulsiones, habian desaparecido despues de la espulsion de la ténia.

Pero de todos los síntomas provocados por la presencia de esta lombriz, el único esencial y característico, es la espulsion por cámaras de un número mayor ó menor de articulaciones. Por esto es preciso indagar con atencion los anillos ó sus despojos, cuando se sospecha la existencia de la ténia.

Curso y duracion.—Las alteraciones producidas por la ténia, son de carácter crónico, porque consisten en ciertos desórdenes nerviosos, como la gastro-enteralgia, los cólicos sin diarrea, la malacia, la bulimia, y demas que hemos enumerado en la sintomatologia. Sin embargo, los desórdenes funcionales, acaban por producir la alteracion en la nutricion, de donde nace el enfla-

quecimiento, la debilidad general, y las complicaciones viscerales consecutivas. La frecuente espulsion de fragmentos es muy comun, y tambien puede verificarse por completo, aunque rara vez por los solos esfuerzos de la naturaleza.

Etiologia.—La ténia solium es mas frecuente que la lata, y se observa con bastante frecuencia en Suecia, Alemania, Polonia, Rusia, Italia, y alguna vez en España.

Parece ser mas comun en el hombre que en la mujer, y en la edad adulta que en la infancia. Algunos consideran que una disposicion hereditaria favorece su desarrollo, lo mismo que el temperamento linfático, el vicio escrofuloso y el raquitico. El habitar en sitios pantanosos, bajos y húmedos, el uso de alimentos groseros, de farináceos, lacteinos, del queso, etc., se consideran como causas de la ténia. A pesar de esto, como la etiologia de la mayor parte de las enfermedades, la de la ténia todavía es muy oscura, y se puede asegurar que nada se sabe de positivo sobre ella.

Tratamiento.—Tal vez no hay otra enfermedad en la que se hayan propuesto tantos agentes terapéuticos para combatirla, como para la destruccion de la ténia; lo cual hasta cierto punto, prueba la dificultad de conseguirlo. Así, pues, darémos una idea de los que principalmente se usan en la actualidad.

Para muchos profesores goza de gran reputacion el helecho macho en polvo, en decoccion, en extracto, ó preparado con el éter. La administracion del helecho muy comun en Alemania, llamada método de Nouffer, consiste en hacer tomar al enfermo dos dias consecutivos en ayunas, dos dracmas del helecho macho. El tercer dia se administran unos polvos compuestos de doce granos del carbonato de potasa con dos granos de jabon de trementina disuelto en un poco de agua tibia; lo cual parece que ocasiona dos ó tres vómitos y otras tantas deposiciones de vientre. Tres horas despues se dá en una taza de caldo, una onza del aceite de ricino. Se repite el aceite una hora despues, si la lombriz no sale, prescribiendo por la noche una lavativa con partes iguales de leche y agua, á la cual se le añaden tres onzas del referido aceite. Con esto asegura el autor la pronta y fácil salida de la ténia.

El método de Ordier, consiste en dar el aceite de ricino en

cantidad de dos y tres onzas, y á los niños por cucharadas pequeñas repetidas veces al dia. Parece que algunos atribuyen los buenos efectos del aceite dicho, á la virtud del principio aceitoso que contiene, mas que á su accion, porque cubriendo la superficie de la lombriz y la de sus tráqueas, suponen que parece por asfixia. Selle, ademas del aceite de ricino, hacia tomar luego diez granos de la goma guta, dos dias consecutivos, para ayudar á su accion purgante.

La raiz del granado tan preconizada en estos últimos tiempos, ya la usaron los médicos griegos y latinos, y la indicaron asimismo Plinio, Celso y otros varios, como uno de los mejores tenífugos. La corteza de la raiz del granado, que es la parte que se usa, se hace con ella una decoccion con dos onzas de la corteza fresca del granado de nuestros climas, en libra y media de agua reducida á una, y tomada en tres veces á una hora de intervalo.

Suele usarse este remedio cuando el enfermo arroja porciones de anillos de la ténia, en cuyo caso aseguran que es mas cierta su espulsion. Tambien se usa en polvo, en cantidad de una á dos dracmas, ya en un líquido apropiado, ó en píldoras por tomas de á doce granos. Bajo esta forma, parece que es mas incierta su accion. En el caso de vomitar el enfermo la primera toma, no debemos suspender las otras; pero aguardáremos al dia siguiente, si el estómago no tolera las otras sucesivas.

Despues de la ingestion de este medicamento, no solo experimentan los pacientes algun calor en el estómago acompañado de náuseas y de vómitos algunas veces, sino que sobrevienen cólicos, borborigmos y evacuaciones de vientre, primero fecales, mucosas luego, en medio de las cuales se encuentra la ténia. Generalmente despues de la salida de la lombriz, los enfermos acusan cierta ansiedad, inapetencia, una especie de embriaguez pasajera, ó bien espasmos, calambres, entorpecimiento de los miembros, y hasta convulsiones. Pero todos estos accidentes, son de corta duracion.

El método de Rosenstein, médico sueco, consiste en la administracion del agua fria en gran cantidad, con lo cual hay observaciones de haber arrojado grandes porciones de la ténia, aun

en sugetos en los cuales no se habia sospechado su existencia. Brera, célebre práctico italiano, empleó la sal comun, y Tomassini abrazó el mismo tratamiento con buen éxito. La preparacion de Darbon es para algunos un compuesto del cual forma gran parte la corteza de la raiz del granado, y por esto se ha dicho que no poseyendo esta como medio el mas eficaz, la preparacion de Darbon mereceria la preferencia.

Por último, si tuviéramos que recorrer uno por uno todos cuantos remedios así racionales como empíricos se han administrado contra la ténia sería interminable. Entre ellos se cuentan el elixir ácido de Halle, el sulfato de sosa, los aceites empireumáticos, todos los purgantes drásticos, como la escamonea, la jalapa, el diagridio, la goma guta, etc., así como el hierro, el cobalto, la tintura arsenical de Fovvler, los aceites de las labiadas, los mercuriales, etc.

DE LOS HIDATIDES.

SINONIMIA.—VERMIS VESICULARIS, (Hartman).—TINA HIDATOIDE (Bretra).—POLICEPHALUS HUMANUS (Zeder).—ECHINOCUS HOMINIS (Bremser).

Definicion.—Con el nombre de hidátides ó acefalocistos se conocen unas lombrices vesiculares, que consisten en una especie de vegiga ovóidea ó esférica, llena de un líquido trasparente, sin cuerpo ni cabeza, y libre de toda adherencia.

Historia.—El conocimiento de los hidátides ó acefalocistos, parece que data de la mas remota antigüedad, pues hasta se quiere suponer que Hipócrates los indicó con el nombre de vómica. Morgagni y otros varios, han creído que Areteo habla de los hidátides en un pasage de su inmortal obra; asimismo se encuentran diseminados un gran número de hechos de la misma especie, descritos por los observadores del siglo XVII y siguientes. Pero Hartman en Alemania, fué uno de los que consideró algunas de las vesículas señaladas con el nombre de hidátides, como seres que gozan de vida, y los llamó lombrices ó vermes vesiculares. Tinson en Inglaterra los consideró bajo el mismo punto de vista, á pesar de que Rudolphi no encontrando en ellos antenas juzgó que eran hidátides sin vida, Bremser les concede tambien vitalidad, lo mismo que Pallas á quien parece que la ciencia es deudora de las mas importantes inves-

tigaciones sobre estos parásitos. Por último, Laenec, Corvisart, Leroux, Cruweilhier y otros varios, han hecho trabajos muy interesantes, los cuales podrán consultarse con provecho, no solo para el conocimiento anatómico y de historia natural, sino tambien para la terapéutica de semejante dolencia.

Caractéres anatómicos.—Los hidátides se parecen á las burbujas de jabon de diversas magnitudes, solo que en lugar de aire están llenas de un líquido diáfano y trasparente, y su cubierta es muy delgada, parecida á la clara del huevo coagulada; su volúmen varía desde el del grano del mijo hasta el de una naranja grande. Su figura es esferoidea, y de ahí el nombre de hidátides esferoidales que algunos autores les han dado. Sumergidos en el agua se precipitan porque su peso específico es casi igual al de aquella. Comprimido, el hidátide, se aplana en el sentido de la compresion, volviendo luego á tomar su forma esférica. Transparente como el agua mas pura, á veces tiene un color de ópalo en algunos puntos ó en su totalidad, lo cual depende de sus cubiertas. No deja de observarse que á veces sobrenadan en medio del líquido, algunos copos semi-transparentes como rediculados y plegados sobre sí mismos, que parecen ser los despojos de la película interna. ó como quieren algunos atribuirlos á la alteracion cadavérica. Cuando se examina un hidátide con el microscopio, presenta una superficie lisa, uniforme y homogénea, en la cual ni hay anteras, manchas, ni poros, los cuales se descubren en otros gusanos vesiculares; al comprimirlos entre dos cristales, tampoco se observa en ellos escotadura alguna, boca ni punto entrante que revele por donde se verifica su nutricion, y por esto se ha dicho con razon que si los hidátides son animales, están fuera de la ley, en virtud de la cual debe existir un canal digestivo y una boca, por donde el individuo introduce por un movimiento espontáneo el alimento, que es el atributo de los seres animales. Si se practica una puncion en la cubierta, el líquido se escapa por un chorro, pero la primera se rehace de tal manera, que el globo no se complana sino despues de cierto tiempo.

Examinado el líquido de los hidátides químicamente, no se coagula con el calor ni con el alcohol, de modo, que solo contiene una pequeña cantidad de albumina, y algunas sales, entre las cuales predomina el hidrociorato de sosa. La cubierta parece que se compone

de una trama albuminosa, aunque se diferencia de la verdadera albumina por su solubilidad en el ácido hidro-clórico, y además de una sustancia parecida al moco. La bolsa de los hidátides tiene cuatro ó cinco hojas de espesor, de donde resulta la transparencia en unos puntos, y la opacidad en otros. Algunas veces contiene esta misma bolsa, pequeños granitos parecidos al hierro ó al fosfato de cal.

Division.—Los acefalocistos ó hidátides, se han dividido en solitarios y múltiples, los primeros se encuentran muchas veces en los pulmones, el bazo, los riñones y el corazón de un mismo individuo, como se ve en el carnero y en el buey. Su cubierta viste el quiste, pero sin tener con ella adherencia alguna, y su membrana es areolar y sembrada de pequeños puntos blancos como granulaciones. El quiste generalmente es fibro-cartilaginoso, y no siempre esferoideo, y los tegidos de los órganos inmediatos enteramente sanos. Los hidátides múltiples, se observan en número mas ó menos considerable que llega á veces á centenares; su volumen es desigual, y nadan en medio de un líquido de cualidades también diferentes; unas veces completamente diáfano, otras conteniendo asimismo hidátides, ó ligeramente amarillento, como se observa en los del hígado, y también purulento aunque conservando las vegiguillas toda su transparencia. El quiste encerrado en los hidátides, es resistente, compuesto de muchas láminas que se separan con facilidad, aunque tienen el carácter de los tegidos fibrosos, y hasta se han visto casos de osificación. Su espesor está en razón del volumen y de la antigüedad del tumor. Por su cara esterna, se adhieren á los tegidos contiguos por medio de una red celular que permite fácilmente su enuleacion; ó bien este mismo tegido celular, es el asiento de un trabajo patológico que lo transforma en tegido fibroso.

Laenec dividió los hidátides en ovóideos, oviformes y suciligeros. Los primeros por su semejanza con la clara del huevo endurecida. Los segundos, porque la membrana presenta pequeños cuerpos esféricos blancos, opacos, y de un tegido semejante al del huevo cocido; y los últimos por sus granos del todo transparentes, prolongados y de forma muy variable. Pero todas estas distinciones, solo tienen hasta ahora un valor muy secundario para la práctica.

Consideraciones generales patológicas de los hidátides.

Los quistes hidatídicos del mismo modo que toda producción morbosa, ofrecen un gran número de alteraciones consecutivas; verdaderas entidades patológicas, que forman una gran parte de su historia.

Algunas veces los quistes se abren al exterior, ó en una cavidad serosa, ó mucosa, de lo cual resulta, ó una tendencia á la curacion, ó la causa de una muerte próxima. La abertura que se verifica en la superficie cutánea ó mucosa, dá lugar á la introduccion del aire, que trae consigo supuraciones fétidas é inagotables. En otros casos, sin necesidad de la abertura del quiste, basta la muerte del acefalocisto y la absorcion del líquido para que se aproximen sus paredes formando un núcleo fibroso, en cuyo interior, se establece una secrecion tuberculosa ó purulenta, que en el primer caso puede desaparecer completamente.

La abertura de los quistes en las cavidades serosas, la consideraron los antiguos como la causa de las hidropesias; pero generalmente determina la muerte. No han faltado prácticos, y entre ellos Barron que creyeron que los tubérculos no son otra cosa que hidátides; así como otros opinaron tambien que el cáncer, era el producto de hidátides alterados, y sobre todo, el que se ha llamado cáncer areolar.

Sintomas.—Supuesto que el desarrollo de los quistes hidátides son el producto de una alteracion de nutricion, y que el desórden se verifica en las celdillas del tegido celular sin movimiento alguno fluxionario, y en medio de tegidos que conservan toda su integridad; claro es que el desarrollo de semejante estado patológico, no se anuncia por ningun síntoma. Los órganos mismos en donde se producen hasta llegan á habituarse con su presencia, de modo que sus funciones no experimentan la menor alteracion.

Solamente cuando los quistes han adquirido un cierto volúmen, empiezan por alterar mecánicamente la accion de las funciones orgánicas, ó se manifiestan por una tumefaccion, que no perturbándolas, hace sospechar su existencia. Los síntomas, pues, de la compresion varian segun la naturaleza de la víscera situada en una cavidad mas ó menos dilatada.

Si el quiste se halla situado de manera que podamos sujetarlo á

la palpacion, se nota una fluctuacion mas ó menos manifiesta de un liquido seroso, y una sensacion de zurrido, aunque esto último solo se observa en los hidátides múltiplos. Sin embargo, hay ocasion en que producen fenómenos generales, como por ejemplo, cuando se forma supuracion en sus paredes, en cuyo caso se desarrolla la fiebre lenta, el enflaquecimiento, y todos los síntomas de una supuracion interna.

Causas.—La compresion, la contusion y la conmocion parece que juegan un gran papel en la produccion de los quistes hidatídicos, aunque es indudable que tambien pueden ser el resultado de causas internas. A pesar de que algunos han asegurado que los hidátides en general son el producto de una inflamacion, hoy día no se admite semejante doctrina, á no hacer de la inflamacion una palabra tan vaga, que acabe por no significar nada. La influencia de la humedad, y de una mala nutricion, ha sido reconocida por la mayor parte de los prácticos, aun cuando no se pueda dar una explicacion satisfactoria de su modo de obrar. La teoría de los hidátides por la dilatacion de los vasos linfáticos, en donde se depositan las moléculas no asimilables, ó los gérmenes, y entre cuyas válvulas se forman las vegiguillas, ha tenido y tiene todavía en la actualidad muchos partidarios. De todos modos la etiología de esta enfermedad es muy oscura y no la podemos fijar sino de una manera vaga y conjetural.

Tratamiento.—La incertidumbre de las causas de los hidátides, hace que la medicina profiláctica sea la misma que para todas las enfermedades crónicas en general. Al frio, á la humedad, á una nutricion vegetal, que parece influyen mucho para su desarrollo, debemos oponerles condiciones higiénicas enteramente diversas. Algunos han propuesto un medio quirúrgico para dar salida á los hidátides, cuando el quiste se halla de tal manera que pueda verificarse una puncion sin gran peligro, pero otros son de parecer contrario por razon de la oscuridad que ofrece su diagnóstico. Además aun con la seguridad de este, es muy fácil que se verifique un derrame peritoneal, ó la abertura de un tronco arterial que produciria la muerte del enfermo en poco tiempo. Unicamente podrémos pasar á la puncion, en el caso de que se hayan establecido adherencias, ó cuando la inflamacion de los tegumentos indica que la naturaleza quiere descatarese de un cuerpo extraño, que entonces sea de la especie que fuere, la indicacion es la misma.

De los hidátides del hígado.

De todos los órganos de la economía, el hígado es el que con mas frecuencia padece los hidátides siempre múltiples, aunque en menos número, de lo que algunos profesores han pretendido.

Alteraciones anatómicas.—Generalmente el hígado conserva la integridad de su naturaleza, á pesar de ser alguna vez mas denso, blanquecino y mas fibroso, en las inmediaciones del quiste. Suelen ocupar los hidátides la superficie de la víscera ó poco menos, adheriéndose el quiste en lo interior del órgano; sin embargo se refieren casos de que un gran tumor ocupaba todo el espesor de la glándula, habiéndola convertido en un saco. El diafragma algunas veces desalojado por el tumor, ocupa parte de la cavidad del pecho, y si el quiste se desarrolla en el abdómen, se presenta en el hipocondrio derecho ó en el epigastrio. Se le ha visto descender hasta la region iliaca, y aun ocupar las demas regiones del vientre, haciendo de esta manera cambiar las relaciones de los órganos contenidos en ellas.

El quiste se compone de muchas láminas sobrepuestas, cuyo espesor varía algunas líneas; su cara interna, unas veces se encuentra pulimentada y lisa, otras rugosa y desigual. El líquido que contiene, puede ser trasparente, ó cremoso, puriforme, jelatinoso, ó contener cierta cantidad de albumina.

Sintomas.—Uno de los primeros fenómenos, que se presentan en los hidátides, es un dolor sordo y obtuso, precedido muchas veces de una violencia exterior, ó sin causa apreciable, que los enfermos refieren al mismo sitio que ocupa el quiste. Dicho dolor disminuye cuando los pacientes toman determinada postura, particularmente la de la flexion de los miembros inferiores sobre el tronco, la lateral derecha, ó boca abajo. Otras veces el dolor es lancinante, y cual se aumenta por intervalos sobre todo al hacer algun movimiento violento, alguna fatiga, ó al estar mucho tiempo de pie; luego se presenta el aumento de volumen en la parte, y el enflaquecimiento, en cuyo caso con la palpacion se puede explorar el tumor, y muchas veces la presencia del líquido que contiene. A beneficio de la percusion se reconoce la estension del quiste, y el movimiento vibratorio que

resulta del choque de unas vesículas con otras. Aunque la ictericia no siempre es un síntoma constante de los tumores hidáticos del hígado, suele observarse con mucha frecuencia. Cuando sobreviene la inflamacion y la supuracion del tumor, que suele acontecer poco tiempo antes de la muerte, empiezan á alterarse las funciones digestivas, presentándose anorexia, sed, náuseas, vómitos de materiales verdosos, eructos, dolores intensos en la region epigastria, y en algunos casos la dificultad de respirar producida por la compresion que ejerce el tumor, sobre el diafragma y pulmones. El pulso se pone pequeño, y concentrado, las cámaras líquidas, las orinas escasas, el enflaquecimiento hace rápidos progresos, los extremos se enfrían y la cara hipocrática, anuncia una muerte próxima. A pesar de cuanto acabamos de referir, Cruveilhier, Laenec y otros, aseguran haber observado casos en que ha sobrevenido la muerte, sin que el proceso flogisto se haya desarrollado en las paredes del quiste.

Curso y duracion.—La duracion de esta enfermedad es imposible fijarla, porque algunas veces sigue años enteros, sin causar molestia alguna al sugeto. En el caso de aumentar el quiste de volúmen con alguna rapidez, no tarda en desarrollarse la inflamacion y producir pronto la muerte. Los golpes, las caidas, ó cualesquiera esfuerzo violento, pueden determinar la supuracion, ó la rotura del quiste. Pero si el tumor se desarrolla con lentitud, solo despues de mucho tiempo empiezan á notarse los desarreglos funcionales producidos por la compresion de los órganos, que por último determinan el marasmo á causa de los obstáculos para la nutricion. La inflamacion crónica de las paredes del quiste, produce con frecuencia la fiebre lenta.

Los acefalocistos desarrollados en la cara convexa del hígado contrayendo adherencias con el diafragma pueden abrirse en un bronquio, ó producir un hidrotorax, ó una atrofia pulmonal. Tambien pueden las mismas adherencias verificarse con el estómago, el colon ó el duodeno; abrirse paso en estos órganos y salir los hidátides por vómito ó por cámaras. Algunos se abren al exterior y dejan fistulas por mas ó menos tiempo; y cuando la abertura se verifica en la cavidad del peritoneo, pronto perece el enfermo de la peritonitis consecutiva.

Diagnóstico.—Los quistes hidáticos se confunden muy fácil-

mente con los abscesos del hígado, sobre todo cuando carecemos del conmemorativo del enfermo. Si el sugeto ha recibido un golpe, una caída, si ha sido acometido de una hepatitis, y en consecuencia de todo esto se ha formado un tumor en el hipocondrio derecho, tanto se puede sospechar un absceso, como un quiste hidatídicos. Sin embargo, parece que en este último caso el tumor es mas considerable y ocupa el hipocondrio, la region epigástrica, ó ambas regiones á la vez. Pero si el quiste es pequeño, es casi imposible distinguirlo de un absceso, ó de la distension de la vejiga de la hiel. La hepatitis así aguda como crónica, pueden facilmente distinguirse, porque los síntomas son muy diferentes. Por medio de la auscultacion y de la percusion, conocerémos si el tumor se ha desarrollado en la cavidad torácica ú ocupa parte de la misma. Así pues la falta del ruido respiratorio, y la insonoridad serán signos de la mayor importancia en semejante caso. Lo que algunos prácticos han recomendado para asegurarnos de la presencia de los hidátides en el hígado por medio de la puncion esploratoria á beneficio del trocar de Recamier, parece que no cuenta un número suficiente de casos ventajosos, para que nosotros en la actualidad lo consideremos útil.

Etiologia.—Aunque al parecer las violencias exteriores, por ejemplo un golpe, una caída, etc., se pueden contar como una de las causas de los tumores hidatídicos del hígado, ni las causas próximas de su produccion, ni menos la preferencia con que se observan mas en este que otro órgano, están todavia á nuestro alcance, y cuantas han querido señalar los autores para ello, son puramente hipoléticas y especiosas.

Tratamiento.—La terapéutica para combatir los quistes hidatídicos del hígado, como de los demas órganos, es sumamente limitada, porque aun cuando se ha tratado de obtener la resolucion por los remedios diversos que se han llamado fundentes, como las píldoras de jabon, de cicuta, de calomelanos, y del ópio maridado con estas mismas sustancias, casi podemos asegurar que las mas de las veces, son infructuosos. Tambien se ha recurrido á los purgantes salinos, á los tónicos amargos y aromáticos, al aceite esencial de la trementina ó de la brea. Se ha recomendado mucho el aceite empireumático de Chabert administrado dos ó tres veces al día, en cantidad de seis ú ocho gotas, en una or-

chata. Las fricciones mercuriales hasta producir el tialismo, dicen algunos que han producido muy ventajosos resultados. La abertura del tumor cuando este forma eminencia al exterior por medio del bisturí, se rechaza hoy día por prácticos muy distinguidos, á causa de las funestas consecuencias que siempre han visto de ella, á pesar de haber contraído el quiste adherencias. Recamier aconseja que despues de reconocer la naturaleza del tumor por medio de su trocar de exploracion, se haga la abertura con la aplicacion de un trocisco de la potasa cáustica, porque de esta manera dice, no solo se consigue dar salida á los hidátides, sino la adherencia entre el saco y las paredes abdominales; con el bien entendido que debe limitarse su accion para que no obre sobre el peritoneo, en cuyo caso ocasionariamos la muerte del enfermo. De todos modos, así este como otro cualquier procedimiento quirúrgico, debe emplearse con mucha circunspeccion, porque se han visto ejemplares de haberse producido hasta escaras en el intestino colon, ó peritonitis consecutivas muy violentas, aun en manos de prácticos muy hábiles.

No hablarémos de los quistes hidatídicos de los ovarios, ni de las molas de esta misma especie que se desenvuelven en la matriz, porque pertenecen á los tratados de enfermedades propias del sexo.

De las ascárides lombricoides ó lombrices.

La ascáride es la lombriz mas comun en el hombre y tiene la forma cilindrica prolongada, mas delgada en sus extremos, y surcada en sus lados. La cabeza que es muy pequeña, tiene tres válvulas en la parte superior, y la cola es menor que la cabeza. Su color es blanquecino ó rosado, trasparente, y su longitud media de seis á quince pulgadas, con dos ó tres líneas de diámetro.

Historia.—Hipócrates habló ya de la ascáride lumbricoide y de la ascáride vermicular encontradas en el intestino recto, y que causan mas molestia por la noche que durante el día, á las personas que padecen de afecciones verminosas. Celso y Galeno describieron tambien las lombrices intestinales, y Celio Aureliano, dice que su presencia creia se manifestaba por deposiciones blancas ó sanguinolentas. Posteriormente se han ocupado de las lombrices

ces intestinales, ya como naturalistas, ya como médicos, un gran número de autores, pero particularmente Virey, Thison, Brera, Rudolphi, etc.

Sitio de las lombrices.—Las lombrices viven en los intestinos delgados, y aun cuando alguna vez se encuentran en otros puntos del tubo digestivo, como en el estómago, esófago é intestinos gruesos, se cree que son espulsadas de los primeros, y penetran en los últimos de una manera accidental. Esta lombriz vive tambien con otras lombrices de diferente especie, por ejemplo, con las ascárides vermiculares y la ténia, de lo cual se refieren varios ejemplos. Despues de los primeros seis meses de la infancia, es cuando los niños las padecen con mas frecuencia, no obstante de que se encuentran asimismo en los adultos. Los linfáticos, los escrofulosos, las mujeres, las arrojan á veces en gran número, y por mucho tiempo.

Sintomas.—Aun cuando la presencia de las lombrices intestinales, no se manifiesta por ningun síntoma patognomónico, ofrecen un conjunto de fenómenos locales y generales, que pueden hacer presumir su existencia, como todos los entozoarios.

En primer lugar suelen presentarse cólicos sordos ó agudos, en la region umbilical, picazon en la misma, sensibilidad y abultamiento del vientre, diarrea, cámaras serosas ó sanguinolentas, tenesmo, y algunas veces cefalalgia y desfallecimiento. Ademas hay desgana, inapetencia ó apetito voraz alternativamente, hipo, la lengua se pone blanca, saburral, el aliento ácido, eruptos, vómitos de una serosidad clara y borborigmos. Sobreviene despues la hinchazon y la palidez del rostro, la dilatacion de las pupilas, y á veces el estrabismo; prurito continuo en las alas de la nariz, rechinamiento de dientes, sobre todo durante el sueño; movimientos repentinos é involuntarios, pulso pequeño é irregular, con sudores ácidos y fétidos.

Sin embargo de todos estos sintomas que se señalan para conocer la afeccion verminosa, ninguno hay positivo mas que la salida de las lombrices; con todo, pretenden algunos que la dilatacion de las pupilas, el prurito en las alas de la nariz, los estornudos y los fenómenos simpáticos del aparato de la inervacion, con la irregularidad de las funciones digestivas, son un indicio cierto de la presencia de las lombrices intestinales.

Diagnóstico.—Cuantos síntomas acabamos de enumerar, aunque se refieren á la presencia de las lombrices en general, se aplican mas especialmente á las ascárides lombricoides, que son las mas comunes. Se consideran sin embargo como caracteres mas especiales de la presencia de las ascárides, los fenómenos simpáticos graves que se observan algunas veces en los niños, tales como ceguera, delirio, sordera, una sensacion de estrangulacion insoponible, accesos epileptiformes, y hasta convulsiones muy violentas. El Dr. Serres ha publicado la observacion de una afeccion vermicinosa, que simulaba la rabia. Cuando las lombrices pasan del intestino delgado al estómago, determinan accidentes que aunque se han exagerado mucho, no dejan de manifestarse por dolores mas ó menos intensos en la region epigástrica y vómitos mucosos ó biliosos. Las ascárides vermiculares, residen generalmente en los repliegues de la estremidad del intestino recto, por cuya razon es mucho mas fácil comprobar su existencia. Estas producen una comezon en el ano particularmente de noche, llegando á veces á ser tan violenta, que en los niños produce graves accidentes. Los dolores que en ciertos casos ocasionan, pueden hacer confundir la presencia de estos entozoarios con una afeccion hemorroidal, que solo la espulsion de los primeros ha hecho salir de la duda en algunas ocasiones. En las mujeres, produce el apetito venereo, y hasta una verdadera ninfomania, segun refiere haberlo observado el Dr. Beck.

Causas.—Muy poco ó nada sabemos hasta ahora acerca la causa de la produccion de las lombrices intestinales, del mismo modo que la de los demas entozoarios del hombre, porque cuanto se ha espuesto con respecto á su origen, ya como una produccion espontanea ó por su introduccion exterior en nuestros órganos, no pasa de una hipótesis. Pero todos los autores convienen en señalar como una predisposicion al desarrollo de las lombrices en los órganos digestivos, el temperamento linfático, el vivir en parages húmedos, mal aireados y faltos de sol, y principalmente la mala calidad de los alimentos. La falta de equilibrio entre las fuerzas asimiladoras del conducto digestivo, y los alimentos ingeridos, es segun Cruveilhier una de las condiciones mas apropósito para la produccion de las lombrices. Todo cuanto puede contribuir á disminuir la enerjía y actividad de dichos órganos y viciar la asimilacion, se convierte en una causa ocasional ó predisponente de las lombrices. Esta es la ra-

zon por la cual la constitucion linfática, el pais frio y húmedo, una habitacion mal sana, y la infancia, predisponen á las afecciones verminosas, tanto mas cuanto que existiendo semejantes condiciones se las añade las de una mala alimentacion.

Entre estos alimentos se refieren los farinaceos, las frutas verdes, las legumbres, la leche fermentada, los mantecosos, y la irregularidad en las comidas, particularmente en los niños, que les perturba las digestiones favoreciendo de esta manera la produccion de las lombrices. Esta enfermedad parece que se observa hasta cierto punto endémica en los niños de la clase pobre en algunos paises frios y húmedos, como en Holanda, y tambien es muy comun en la isla Mauricio, segun refiere Roberto Dyer, en donde la raza negra come los alimentos sin sal, por la escasez de este condimento. En las epidemias de fiebres mucosas se ha observado tambien este fenómeno como lo refieren Wagler, y Ræderer en la historia de la fiebre mucosa de Gotinga. En el colera, observamos tambien en ciertos puntos la presencia de multitud de ascárides en los intestinos, observacion que despues confirmó Rensi en el hospital de Nápoles, cuando reinó la epidemia en aquella capital.

Tratamiento.—Para el tratamiento de las ascárides, deben emplearse los medios profilactivos ó preservativos sobre todo en los niños. La generacion de dichos entozoarios, puede impedirse haciendo que los sujetos linfáticos y escrofulosos pasen á habitar paises secos y montuosos espuestos al sol, y en el caso de no poderlo verificar, como por desgracia sucede con mucha frecuencia, es preciso aconsejarles el que vistan interiormente de lana, para sostener la excitacion de la piel. La dieta no será esclusivamente vegetal, ni animal, pero sí de sustancias nutritivas y de frutas bien sazonadas. Así se ven con tanta frecuencia niños atormentados por la afeccion verminosa, curarse radicalmente por solo el cambio de régimen y de alimentos. En los casos en que la enfermedad ataca á los niños en lactancia, es necesario sobre todo en las nodrizas pobres y que su posicion solamente les permite hacer uso de sustancias poco nutritivas, cambiar á estas la naturaleza de los alimentos para obtener pronto y ventajosos resultados. Como medios terapéuticos, viene recomendado desde muchísimo tiempo el uso de los polvos del *semen contra*, particularmente á los linfáticos; ó el jarabe de ajenos, ó de quina, como preservativos. La primera se dá á la dosis

de seis hasta doce granos; las otras por cucharadas dos ó tres veces al día. El musgo de Córcega (*fucus helminthocorton*) tambien produce muy buenos efectos y goza la reputacion de uno de los mayores antielminticos. Suele administrarse en cantidad de doce granos hasta una dracma, en polvo ó en una jalea. En la época en que se creyeron muy frecuentes las enfermedades verminosas, y en que muchos médicos pensaron que todos ó cuasi todos los accidentes graves que se presentan en las dolencias de la infancia, eran debidos á la presencia de las lombrices intestinales, se preconizaron un sin número de sustancias para combatir dicha afeccion, entre las cuales se señalaron, la *artemisia abrotanum*, la manzanilla romana, la matricaria, el ruibarbo, la bilis del buey, el jabon oficial, el aceite de petroleo, el de cayeput, los calomelanos, etc. Estos últimos son sin duda ninguna los mas ventajosos, tanto por el modo como pueden administrarse, como por la facilidad con que los toman los niños, y la certeza de su accion. Cada escritor ha publicado su fórmula favorita, segun los resultados que ha experimentado de ella, y de ahí la multitud de las que se encuentran en las farmacopeas, y tratados de materia médica. Es de advertir, que rara vez deja de reproducirse semejante enfermedad, si no se continua por muy largo tiempo con un régimen higiénico conveniente, y aun de vez en cuando, no se administrará particularmente á los niños como aconseja Cruveilhier alguna preparacion amarga, como por ejemplo, el jarabe de quina, de ajénjos, de achicorias, etc.

DEL CANCER EN GENERAL.

SINONIMIA.—CANCER (Galeno).—SCHIRROMA (Plinio).—CARCINOMA (Savages, Vogel, Young).—SARCINUS (Good).—CANCER DE VARIOS AUTORES.

Definicion.—Aunque en el estado actual de la ciencia, es imposible dar una definicion que pertenezca esclusivamente á lo que quiso significar la voz cáncer, voz figurada que los antiguos hicieron derivar de cancro ó cangrejo por la similitud que pretendian encontrar de dicho animal con el aspecto y curso de dicha enfermedad, nosotros abrazaremos sobre este punto la manera de considerarlo del célebre Laenec, cuando dijo: que constituian

dicha degeneracion orgánica, el desarrollo y la evolucion de dos tegidos accidentales heterólogos en la economia, que son el tegido escirroso, y el tegido encefaloideos.

Es verdad que para ciertos autores, no hay semejante produccion accidental de tegido, sino la degeneracion morbosa de los naturales, y que solo es la trasformacion sucesiva de los órganos inflamados é indurados, que pasan primero por el estado escirroso, y mas tarde, cuando se reblandecen, toman el de cerebriforme. Esta divergencia de opiniones, hijas de la oscuridad en que se halla la patologia sobre este punto, ha dado lugar á que algunos definieran el cáncer, por los síntomas y las lesiones anatómicas que lo caracterizan. Nosotros, pues, hemos creido mas conveniente abrazar la de Laenec, cuya descripcion verémos en la anatomía patológica.

Historia.—Hipócrates ya conoció el escirro y el cáncer de la matriz, de los cuales hace una descripcion completa, distinguiéndolos entre sí, como se vé en su libro *de natura muliere*. Celso describió la afeccion cancerosa con el nombre de carcinoma. Aretéo refiere á la inflamacion, el origen del cancer; y Galeno, cuando habla de las diferentes especies de tumores, dice que son escirros aquellos que se presentan duros é indolentes; atributos, segun dicho autor, comunes á todos ellos, y cuya insensibilidad era el signo de su mala naturaleza y de su incurabilidad. Esto, y el creer que las erisipelas mal tratadas daban origen á la induracion escirrosa, prueba que confundió varios tumores, con el verdadero cáncer. Sin embargo, es menester hacer justicia al distinguido médico de Pergamo, por la distincion que hizo entre el escirro y el cáncer, y la dificultad que ofrecen los primeros síntomas de su degeneracion, para distinguirlos.

La irregularidad de estos tumores, sus profundas raices, el estado varicoso de las venas, la consistencia de los tegidos, el dolor lancinante en el del pecho que se irradia hasta la clavícula correspondiente, todo fué descrito con la mayor precision por Aecio. Pero á pesar de esto y de la antigua distincion entre el escirro y el cáncer, el cáncer oculto y el ulcerado, repetido por la mayor parte de los escritores, la estructura anatómica de semejante produccion morbosa, estaba muy atrasada, hasta que Plater parece que fué el primero en describir el cáncer ce-

rebriforme. Morgagni, el que puso la piedra angular de la anatomía patológica en su tratado del sitio y causas de las enfermedades, fué luego quien nos dió los mas minuciosos detalles de la consistencia de los tegidos alterados, y de la mayor parte de las degeneraciones que puede experimentar lo que se llama cáncer; cuyos trabajos ampliaron Mekel, Corvisart y Bichat. A principios de este siglo, Laenec y Bayle publicaron el resultado de sus multiplicadas observaciones sobre este tegido patológico; el primero considerando el cáncer, el escirro y el sarcoma como alteraciones simples de tegidos primitivos de los órganos, y como materias morbificas enteramente estrañas á la organizacion natural, y dotadas de una vida propia.

Por esta razon, las dividió en dos períodos; el estado de crudeza y el de reblandecimiento, de donde dedujo la diferencia entre el escirro y el encefaloide.

Bayle señaló con el nombre de degeneracion albuminosa crónica de los órganos, el tubérculo y el cáncer, sin decidirse si dicha degeneracion empieza por el tegido mismo del órgano, ó si es una sustancia que se deposita en sus partes. Andral, al emitir su opinion acerca del tegido canceroso, distingue las producciones heterologas en aquellas que no son susceptibles de organizarse, y las que son organizables, cuya opinion merece ser estudiada per todo práctico. Ultimamente, ademas de los autores que acabamos de indicar, hay muchos otros que en estos últimos tiempos, se han consagrado, no solo á investigar la naturaleza de la enfermedad cancerosa, sino á buscar medios de poderla combatir; lo cual por desgracia no hemos alcanzado todavía. Entre ellos citarémos á Cruweilhier, Burns, Carmichael, Berad, Breschest, Hill, etc.

Alteraciones anatómicas.—Nosotros admitirémos con los prácticos mas distinguidos las siguientes producciones como susceptibles de sufrir lo que se llama degeneracion cancerosa; tales son la formacion *lardacea*, la *escirrosa*, la *encefaloides*, la *fungosa*, la *melánica*, la *coloidea* y las *mistas* ó compuestas de mayor ó menor número de las indicadas, así en el estado de crudeza, como de reblandecimiento.

Materia lardacea.—Esta sustancia se presenta comunmente muy estendida en el tegido de los órganos que altera y convierte en

su propia naturaleza, en cuyo caso el antiguo tegido, confundido con la nueva materia, y degenerado del todo, constituye una sustancia amarilla, cenicienta, de mas ó menos consistencia, dura como el tocino rancio, sin disposición fibrosa ni linear, y que suele afectar la forma lobulosa. Verificada ya la fusión de la materia lardácea, y consumada su degeneración, jamás vuelve el tegido antiguo á su primitivo estado. A cierta época que no es posible señalar, se establece en la parte un movimiento, por el que la nueva sustancia se enrarece y ablanda, y concluye la existencia del enfermo á causa de la fiebre héctica. Otras veces esta misma sustancia permaneciendo indolente por espacio de muchos años, sufre en la edad crítica una degeneración cancerosa, con la cual tiene mucha afinidad. La degeneración lardácea, puede afectar todos los órganos de la economía, incluso el tegido oseó, y sus principales caractéres son la infiltración repentina, y el no presentarse jamás enquistada.

Escirro.—El tegido escirroso, cáncer de Scarpa; cáncer oculto ó no ulcerado; se presenta ordinariamente en forma de masas mas ó menos redondeadas, circunscritas en su principio, semitransparentes, de un color blanco, de consistencia que varía desde la del tocino, hasta la del cartilago. Se compone de dos sustancias distintas, una fibrosa, densa, de una dureza á veces cartilaginosa que cruge con el bisturí, y que visiblemente está organizada y compuesta de hojillas dispuestas con irregularidad, lo mas comun paralelas entre sí, pero atravesadas por otras láminas formando de este modo unas células en las que se halla contenida.

La segunda sustancia es mas ó menos trasparente, de aspecto inorgánico, y cuyo tinte varía, siendo unas veces blanco, azulado ó verdoso; y otras rojizo ó de un pardo muy claro. Parece ser el producto de una secreción, y se adhiere mas ó menos á las hojillas organizadas. Esta parte concreta, mas abundante que la trama celulo-fibrosa, constituye casi por sí sola, toda la masa del escirro; á una época mas avanzada de la enfermedad, la materia inorgánica destruye la trama organizada, y entonces el tumor se compone de un tegido parecido á un cartilago, y de una testura uniforme. Mas despues la sustancia de escirro se reblandece, la materia inorgánica se pone difluente

lactescente, y parecida á la sustancia cerebral cuando se dilata en agua, y el reblandecimiento se verifica de dentro á fuera, ó de fuera á dentro.

El aspecto general del escirro, depende de la disposicion de las hojillas que unas veces son concéntricas y otras radiadas, parecidas al tegido del nabo; por cuya razon se le ha llamado escirro napiforme. Otras veces forma una trama celulo-fibrosa, que se ha comparado á la estructura del panal de la miel, ó dura y compacta como el asta, etc. El escirro puede tambien presentarse con la forma de un tumor mamelonar, duro, desigual, renitente y colocado en medio del tegido celular comun, ó del propio de los órganos; ó como una materia depositada é infiltrada en el tegido intersticial de las partes que impregna y acaba por convertir en su propia naturaleza. Sometido el tegido escirroso á la análisis química por el Dr. Hecht, lo ha encontrado formado de jelatina, fibrina, oleina ó materia adiposa fluida, de albumina y de agua. El escirro no se halla penetrado por vasos, ó si acaso son en muy corto número, pues las inyecciones hechas por Scarpa, nunca han penetrado mas que los vasos arteriales de la circunferencia del tumor. El reblandecimiento es el que hace que el escirro presente tantas variedades de forma y de consistencia, que han dado lugar á considerarlas como otras tantas especies particulares del cáncer. El cáncer oculto, es aquel escirro que forma como vegetaciones mamelonares separadas por cisuras mas ó menos profundas, y que dan al tacto una sensacion de fluctuacion, pero que no puede confundirse con la que pertenece á una coleccion purulenta. En algunos casos permanece el escirro estacionario por tiempo indefinido, sin causar mas que cierta incomodidad ó perturbacion en las funciones del órgano. El tumor que al principio era movible, contrae adherencias con los tegidos contiguos, á los cuales propaga la degeneracion. Por último, cuando se ha verificado el reblandecimiento, se ulcera ranversándose los bordes de la úlcera hacia fuera, cuyo fondo toma un color ceniciento, elevándose del mismo fungosidades violaceas que despiden una cantidad de liquido sanioso, fétido y acre. Estas vegetaciones provistas de gran número de vasos capilares, dan una cantidad de sangre alterada aunque no con tanta abundancia como el *fungus hematodes*.

El escirro ocupa con preferencia los tegidos en que abundan los vasos blancos, segun ha observado Lobstein y cuantos autores se han ocupado de esta materia, por cuya razon se ve con tanta frecuencia en los órganos glandulares. Por lo mismo están menos espuestos á esta afeccion los músculos, las membranas serosas, los cartilagos, los huesos, y los tendones.

Encefaloides, ó sea sustancia cerebriforme de Laenec, fungus hematodes de Wardrop; fungus medular de Lobstein, etc.—Laenec fué el primero que dio á conocer esta importante forma del cáncer de una manera tan exacta, que sus sucesores no han podido hacer otra cosa que copiarlo. La llamó sustancia encefaloide ó cerebriforme por la grande analogía que tiene con la sustancia cerebral. Cuando la materia cerebriforme llega á su completo desarrollo se presenta homogénea, de un blanco lechoso, en forma de masas opacas ó semi-transparentes, dividida en lóbulos por medio de una capa muy delgada del tegido celular llena de vasos sanguíneos, y por esto en algunos sitios ofrece un tinte rosáceo. Su consistencia aunque análoga al del cerebro humano, no tiene la misma cohesion pues se deshace entre los dedos con mucha facilidad, por lo cual se parece á la sustancia medular del cerebro de un niño, en cuanto su dureza. Las tónicas de los vasos que recorren su superficie y se introducen por sus intersticios son muy delgadas, y por esto son tan fáciles de romperse y producir extravasaciones de sangre que se coagula en medio de la materia cerebriforme, representando exactamente las lesiones que se observan en el cerebro de los apopléticos. En la testura del encefaloide se ha distinguido también el período de crudeza, y el de reblandecimiento. El primero no tiene semejanza alguna con el cerebro, porque lo constituye una sustancia mas ó menos trasparente, densa, semejante al tocino, y dividida en lóbulos. En el segundo período no tarda en adquirir la consistencia de una papilla algo espesa, hasta hacerse un líquido parecido al pus consistente, pero sin perder su tinte blanquecino, ó blanco rosado.

La sangre extravasada en algunos casos recorre en esta época ó algo antes la masa cerebriforme, comunicándola su color rojo negruzco y un aspecto semejante á coágulos de sangre pura. En este estado pronto se descompone concretándose la fibrina, y esta y la materia colorante se combinan con la sustancias ce-

rebriforme, mientras que la parte serosa es absorbida. La materia cerebriforme puede ser enquistada, no enquistada, é infiltrada, *masas cerebriformes enquistadas*. El quiste que las compone es una membrana que apenas pasa de media línea de grueso; su volúmen varía desde el de una avellana hasta el de una camuesa grande; su color es blanco ceniciento, y su textura cartilaginosa, pero sin apariencia alguna de fibras, y la materia medular se desprende fácilmente de la cara interna del quiste. Esta se halla dividida en muchos lóbulos por medio de un tegido celular muy fino parecido al de la pia madre, y como en ella la recorren un gran número de vasos, cuando la degeneracion se halla en el estado de crudeza. En esta época la sustancia es dura, superior muchas veces á la corteza del tocino, de un color blanco agrisado, gris de perla, ó amarillento, parecido á la grasa. Las incisiones que se practican en el tumor, presentan una coleccion de pequeños lóbulos, tan apretados unos con otros, que no queda ningun espacio entre ellos, representando las circunvoluciones cerebrales internas que no se hallan separadas sino por unas líneas rojizas formadas por el tegido celular interpuesto. Pasado este primer período de crudeza, llega el segundo en el que la textura es mas homogénea y se borran los lóbulos; y en el tercero es cuando se manifiesta el reblandecimiento y los derrámenes sanguíneos.

Masas cerebriformes no enquistadas.—Se observan con mucha mas frecuencia que las primeras, y su tamaño varía desde un cañamon hasta el de la cabeza de un feto; regularmente son de forma esférica, aunque algunas veces tienen una figura oval, ó complanada. Su superficie es desigual pero no tanto como en la forma anterior, y tambien se hallan divididos estos quistes en lóbulos, por cisuras profundas. En su período de crudeza presentan un tegido mas semitransparente que despues, casi incoloro, semejante á un ojo azulado; tiene alguna dureza, y se coagula por la accion del calor sin dar la mas mínima cantidad de grasa. La membrana que envuelve el quiste es tanto mas delgada, y menos pronunciada cuanto mas denso y apretado es el tegido del órgano que contiene estas masas.

Materia cerebriforme infiltrada.—La infiltracion de la materia cerebriforme en los órganos se distingue de la encefaloidea no

enquistada, en que forma masas no circunscritas, y en que si se examina en un punto mas distante del centro de estas masas, manifiesta hallarse mas próximo al estado de crudeza; ademas presenta un aspecto muy variado, porque se mezcla en proporciones diversas con los tegidos orgánicos en los cuales se infiltra.

La direccion de las encefaloides, manifiesta que se componen de tres distintas partes, á saber: de mallas ó células formadas por un tegido celular muy fino; de un parenquima blanco y de consistencia variable, segun el grado á que ha llegado el tumor; y por último, de sangre derramada en su interior, ó infiltrada en su tegido, ó bien estendida en su superficie. De los experimentos químicos practicados por Lobstein se sigue que la encefaloides es en su primer grado mas abundante en jelatina, y en el segundo contiene mucha mas cantidad de albumina. En cuanto á los vasos que se distribuyen en las masas cerebriformes, parece que se ha reconocido que el sistema vascular se desarrolla en estos tumores en tanto mayor número, cuanto mas avanzados se hallan; pero siendo de notar que ni una sola venilla penetra en la sustancia degenerada, mientras que el sistema arterial se encuentra en ella muy desarrollado. Los tumores cancerosos están rodeados de plescos formados de venas muy dilatadas y numerosas, y hasta en algunos se ha visto un sistema vascular que parecia independiente y sin conexiones con los vasos de las partes circunvecinas. Cuando el cancer se halla reblandecido tiene la tendencia á la ulceracion, y comunmente la superficie de la úlcera se hincha, y cubre de fungosidades blanquecinas ó lívidas, de las cuales se desprende sánies rojiza sumamente fétida; tambien dá salida á una cierta cantidad de sangre, produciendo de esta manera hemorragias tan abundantes y repetidas, que muchos cancerosos son victimas de ellas, ó de un estado anémico.

No hay ningun órgano que no pueda padecer primitivamente del cáncer. Sin embargo, el asiento mas comun del cáncer cerebriforme es el higado, el epiplon, el mesenterio, las glándulas linfáticas, los pulmones, los testículos, la matriz, el ojo, el cerebro, y últimamente los nervios. Uno de los caracteres mas constantes de esta enfermedad, segun Lobstein, es el presentarse

simultaneamente en muchos puntos á la vez, volviendo á reproducirse aun en aquellos sitios en donde por los medios quirúrgicos se puede verificar la estirpacion, ó en otros distantes del asiento de la enfermedad primitiva.

Materia coloida.—Laenec dió el nombre de materia coloida á la degeneracion cancerosa que tiene mucha semejanza con una jelatina animal de mucha consistencia, ó con la cola. Unas veces es incolora y otras presenta tintes variados desde el amarillo claro, hasta el de rosa bajo, sin descubrirse en ella el menor indicio de organizacion. Parece que es una materia separada de la sangre, y depositada en las diversas mallas orgánicas en que tan pronto se infiltra cambiando mas ó menos su aspecto, como se reune en masas aisladas que depositándose parece como si hubiesen separado y comprimido las partes que las han recibido. La materia coloida se halla á veces como encerrada por un número considerable de láminas blancas, duras y resistentes; y aun hay ocasiones en que estas láminas tienden á pasar al estado fibroso ó cartilaginoso, entrelazándose en su superficie vasos rojos, cuya direccion jamas se ha podido seguir en la misma materia coloida, segun refiere Andral.

Algunos autores creen que esta materia coloida, no es mas que el reblandecimiento de la sustancia escirrosa; pero no hay duda de que se la puede hallar ya aislada, y tal como la acabamos de describir, y ya en medio de masas escirrosas ó encefaloides no reblandecidas todavía.

Generalmente las diversas formas del cáncer que hemos examinado, se encuentran á la vez en un mismo tumor combinadas de diferentes modos, y así es que la materia melánica, por ejemplo, se halla con mucha frecuencia dando origen al cáncer llamado melánico por Alibert, el cual se manifiesta por una mancha negra que causa mas ó menos prurito; su color, que es el principal atributo que lo distingue es muy oscuro, sobre todo en el centro del tumor. Alibert cree que la melanosis puede constituir masas cancerosas independientemente de los tegidos escirrosos y encefaloides, pero las razones en que se funda no se hallan admitidas por la generalidad de los prácticos.

Sintomas.—Es muy difícil el poder hacer una historia de los síntomas comunes á todas las afecciones cancerosas, por lo mu-

cho que influyen en sus diversas gradaciones, el sitio del mal, la edad, el sexo, ect. Se puede dividir el curso de la afeccion cancerosa en dos periodos; el de crudeza, y el de reblandecimiento; ó como han llamado otros uno benigno, y otro maligno.

Las producciones escirrosas, son las que particularmente pueden existir por mas tiempo en un estado de indolencia, en cuyo caso el tumor progresa con mas ó menos rapidez sin causar mas incomodidad que la que resulta de su presencia en medio de los tegidos naturales. Los dolores son enteramente nulos en el primer periodo del cáncer del hígado, del riñon, del bazo, y de los pulmones. Con el nombre de escirro se ha conocido un tumor canceroso indolente, igual, medianamente duro que solo incomoda por su peso y segun el sitio que ocupa. Al cabo de algun tiempo se inflama el tumor y entonces empieza á verificarse el tránsito al segundo periodo, ó sea de reblandecimiento, ó malignidad. En esta época el tumor es mas duro, abollado, circunscrito ó difuso, y produciendo dolores lancinantes por intervalos mas ó menos largos, pero que no tardan en hacerse permanentes en las partes dotadas de muchos filetes nerviosos. Se presenta al rededor de las masas cancerosas un infarto inflamatorio de mayor ó menor dureza, con los caracteres de los que son crónicos; y esta induracion llega con frecuencia á participar anatómicamente de la degeneracion cancerosa; sin embargo, se contiene muchas veces el progreso del mal, y por la especie de asimilacion de que hablamos con motivo de la diversidad de tegidos que componen los diferentes órganos de la economía. Las venas superficiales tienen que conducir la sangre que las profundas no pueden ya recibir por hallarse obliteradas por el tumor, de donde nace el mayor aumento de volumen de las primeras, y el carácter varicoso con que rodean las masas cancerosas. Desde entonces pierden estas su consistencia, se reblandecen y adhieren al mismo tiempo á los tegidos que las cubren, en donde por último se verifica la ulceracion por el centro ó cúspide del tumor. En el fondo de esta ulceracion se elevan fungosidades blandas y rojizas, ó violadas, que dan sangre con mucha facilidad, y aun pueden determinar hemorrágicas, que pongan en grave peligro al enfermo. Las arterias que al traves de muchas lesiones orgánicas tanto resisten, aunque permanecen intactas por algun tiempo, en las afecciones can-

cerosas suelen reblandecerse y romperse á su vez, produciendo flujos de sangre difíceles de cohibir. El cáncer que se desarrolla en los órganos huecos y tapizados en su interior por una membrana mucosa, no empieza generalmente por esta, sino que casi siempre lo verifica por el tegido fibro-celular submucoso, que al mismo tiempo que el muscular subjacente, se hipertrofia considerablemente. En la cavidad del órgano enfermo progresan las fungosidades, y á veces enormes hongos que vierten sangre y sanies; y á medida que la ulceracion se estiende en superficie, lo hace tambien en profundidad, llegando á interesar todo el espesor de los órganos. En este caso, se establecen adherencias entre el órgano ya perforado y las partes inmediatas, de modo que estas oponen un obstáculo al derrame de las materias en la cavidad del peritoneo, pues de otra manera, se verificaria una peritonitis mortal.

Por lo que acabamos de decir se ve claramente, que en su principio el cáncer puede desarrollarse á manera de un cuerpo extraño que solo incomoda mecánicamente las funciones del órgano, sin ejercer influencia alguna en los tegidos inmediatos, ni en el resto de la economía, en cuyo caso, puede considerarse como una afeccion local, difícil de averiguar su verdadero origen. Pero cuando pasa del estado de crudeza al de reblandecimiento y empieza como dice Bayle á sufrir las metamorfosis, y las diversas trasformaciones que presenta; si con rapidez pierde su consistencia y adquiere cierta blandura, los dolores se hacen lancinantes, y aumentan por la presion, ó por las variaciones atmosféricas, en cuyo caso empiezan los síntomas generales.

Laenec opina que el encefaloides puede existir largo tiempo sin producir un enflaquecimiento notable; sin embargo, es preciso confesar que al verificarse el reblandecimiento, dicho sintoma es uno de los mas constantes: tras de él vienen los que constituyen la caquexia cancerosa, que es cuando se desarrolla el trabajo de la supuracion.

Dubois de Amiens, divide estos fenómenos en dos series; la primera en aquellos que acompañan al reblandecimiento del cáncer; y la segunda en los que revelan la reabsorcion de la materia icorosa, que infecta la economía. En la primera série entran los dolores lancinantes mas intensos y frecuentes, que llegan á interrumpir el sueño al paciente, y le hacen prorumpir en gritos agudos;

una fiebre que se exagera todas las tardes, con pulso muy fuerte y acelerado, calor en la piel, sequedad de la misma, y sed intensa. El aspecto exterior de los enfermos, ofrece un color amarillo de paja, del que participan las megillas, excepto en los momentos de la exacerbacion febril; hay inapetencia, los latidos del corazon son tumultuosos y acelerados, la demacracion hace progresos, y los pacientes sienten un estado de inquietud permanente. En las afecciones cancerosas la demacracion no es tan notable, ni tan estremada como en la tisis pulmonal; tampoco debe confundirse el color amarillo de la piel, con el de esta última afeccion, ni con el que ofrecen las personas que han padecido por largo tiempo de fiebres intermitentes. Si el tumor canceroso se encuentra en sitio que comprime algun tronco venoso de mucho calibre, hay infiltraciones serosas, y la cara se pone generalmente abotagada, con los ojos empañados y las pupilas dilatadas.

En la segunda série, se presentan los fenómenos de la fiebre hética con calosfrios irregulares que alternan con sudores, diarrea, descomposicion de la fisonomia, tristeza, abatimiento, dolores vagos y osteocopos, vómitos de materiales blanquecinos, en una palabra, todos los fenómenos que revelan una intoxicacion séptica.

Duracion.—No es fácil señalar la duracion del cáncer, porque puede variar segun el sitio que ocupa, y el tratamiento que se haya empleado. Un cáncer del cerebro, del estómago, ó del hígado, producirá la muerte con mucha mas prontitud, que cuando ocupa una glándula exterior. Hay algunas ingurgitaciones escirrosas que pueden permanecer un espacio considerable de tiempo, sin ocasionar alteracion alguna en las funciones del órgano, en que se hallan situadas. Pero hablando en general, el cáncer es una enfermedad de suyo crónica, antes que se verifique la ulceracion; pero sus progresos son rápidos y la muerte segura, desde el momento en que empieza el reblandecimiento, siendo el presagio de ella, la aparicion de los fenómenos de la caquexia cancerosa.

Terminacion del cáncer.—Es indudable que uno de los caracteres mas notables del cáncer, es su tendencia á invadir los tejidos inmediatos, destruirlos, ó aparecer en otro punto, si se ha curado en su sitio primitivo. Aunque algunos autores miran la afeccion cancerosa como susceptible de curacion, el mayor número de prácticos sostienen que se halla fuera de todos los re-

cursos del arte. Esta divergencia depende sin duda, de que muchas veces se han tomado por cánceres, tumores de distinta naturaleza; y en otras solo se ha tenido en cuenta la curacion temporal y no la definitiva. ¿El cáncer puede terminar por resolucion? ó lo que es lo mismo, ¿la diatesis cancerosa puede desaparecer de la economía? El Dr. Litré, fundado en hechos y en el raciocinio, y comparando la diatesis escrufulosa, la tuberculosa, la sifilitica, etc., concluye que la enfermedad cancerosa es susceptible de resolucion. Esta misma opinion se halla confirmada por Recamier, pero si no queremos negar del todo la posibilidad á lo cual no nos hallamos muy inclinados, cuando menos confiesa la mayoría de los profesores mas distinguidos, que en el estado actual de la ciencia, se debe considerar como muy rara.

Terminacion por metastasis.—Se refieren algunos ejemplos de la desaparicion del cáncer, y su aparicion en otro sitio; pero á pesar de la nombradía de los autores que parece los han recogido, y que deben tenerse en consideracion, la metastasis del cáncer como terminacion, se tiene hasta ahora si no por imposible, á lo menos por muy dudosa.

La supuracion legitima es tambien muy rara en la afeccion cancerosa; aunque no hay duda de que se forman focos de supuracion en medio de las masas encefaloides, los cuales han dado lugar á creerla como terminacion.

Lo mismo diremos de la cicatrizacion en los cánceres abiertos espontáneamente, que no solamente son muy raras, sino que no impiden el que la enfermedad haga progresos, y sobrevenga luego la caquexia cancerosa. La gangrena parece que se halla comprobada en los cánceres esternos, por muchas observaciones consignadas en las obras de cirugía; ya que provenga de una violenta inflamacion, ó de una manera espontánea. De esto resulta el que se creen curaciones determinadas por el desprendimiento de la parte mortificada, quedando luego por debajo reducidos los tegidos á una úlcera simple.

La terminacion por la muerte, es la que por desgracia presenta el cáncer, sucumbiendo los enfermos en medio de los fenómenos de la caquexia que hemos descrito antes, y de la fiebre héctica. Cuando el cáncer ocupa uno de los órganos importantes de la vida, la suspension de sus funciones es la que causa la muerte, como

sucede, por ejemplo, en el cáncer del cerebro, en los de la médula oblongada, del pulmon, etc. En este caso el paciente sucumbe sin haber presentado la demacracion, ni el color amarillo de paja que indicamos anteriormente.

Diagnóstico.—Los detalles que hemos espuesto nos indican hasta la evidencia, los caractéres de la afeccion cancerosa. Solo es posible confundir el cáncer en su estado de crudeza con ciertos tumores fibrosos, escrofulosos, etc., que pertenecen al dominio de la cirugía. Los cánceres internos, no es fácil diagnosticarlos por desgracia, cuando se hallan en el periodo de evolucion, porque las pequeñas alteraciones funcionales que determinan, pueden ser producidas por otras varias enfermedades; ademas los pacientes apenas llaman al profesor para el alivio de incomodidades que en su principio solo consideran pasajeras y de poca importancia.

Prognóstico.—¿Qué hemos de decir del pronóstico de una afeccion que conduce al sepulcro á los infelices que la padecen? Enfermedad crónica, acompañada de accidentes graves, en medio de los cuales nunca pierden los enfermos la esperanza de la curacion, poco ó nada le queda que decir al profesor, cuando es interrogado acerca del éxito de semejante dolencia. Sin embargo, mucho interesa á su reputacion el conocimiento de su curso y naturaleza, para anunciar un término mas ó menos lejano, aunque desgraciadamente funesto. De ahí el que el pronóstico varie segun lo avanzado del mal, la edad del sugeto, el sitio que ocupa la enfermedad, y el desarrollo de los fenómenos generales, que nos indican los graves desórdenes de toda la economía.

Etiologia.—La generalidad de los médicos, opina que el cáncer es una enfermedad hereditaria y el triste patrimonio de ciertas familias; lo cual se halla apoyado por multiplicadas observaciones, que han consignado algunos prácticos de justa y merecida reputacion; sin embargo, no todos se han atrevido á decidir cuestion tan importante, porque en la actualidad todavía no es posible decir, cuál es la influencia que ejerce la parte hereditaria sobre la produccion del cáncer.

La diatesis cancerosa, esta disposicion interior desconocida en su esencia, que es la verdadera y única causa de la recidiva del cáncer, despues de su estirpacion, es á la que se debe el desarrollo simultáneo ó sucesivo de muchas enfermedades cancerosas de diferentes órga-

nos, lejanos muchas veces unos de otros. Esta predisposicion puede existir no solo por mas ó menos tiempo, sino tambien durante la vida, sin manifestarse por signo alguno exterior, y aun sin desarrollarse la enfermedad cancerosa. Asimismo tampoco existe en el mismo grado en todos los órganos, y por esta razon en ciertas personas, se manifiesta en las glándulas, mientras que en otros lo verifica en la piel, en un órgano interno, etc. Todavía se ignora si esta predisposicion es anterior al nacimiento ó congénita, ó si se desarrolla despues á cierta época de la vida; lo cierto es, que apenas se la observa en la infancia y en la juventud. La época de la cesacion menstrual, y la de la virilidad, son las que ofrecen ejemplos mas frecuentes del padecimiento canceroso. De todo esto deducen muchos que el cáncer no se pueda considerar como una enfermedad local, porque sin la diatesis no se desarrolla jamas, y los que sostienen esta opinion, son los que al mismo tiempo juzgan el cáncer incurable. Sin embargo, Delpech asegura que el cáncer no lo es absolutamente, y que la causa general, puede desaparecer del todo, á consecuencia de las modificaciones desconocidas que pueden sobrevenir en la economía, ó por el efecto de un tratamiento apropiado á la naturaleza del mal. Otros por el contrario, consideran el cáncer como una enfermedad local, que solo se hace general despues de algun tiempo de su desarrollo. La reproduccion la atribuyen ciertos profesores á su estension á las partes inmediatas, y á la absorcion de la sanies cancerosa, apoyando este modo de pensar en las reproducciones que se verifican en sitios distantes del primitivo.

No hablaremos del contagio, que algunos autores creyeron se habia verificado en ciertos casos, y que las reiteradas observaciones y ensayos hechos posteriormente, han desmentido.

Se habia creido tambien que las mujeres padecian con mas frecuencia el cáncer que los hombres, queriéndolo explicar por la mayor y mas esquisita sensibilidad de las primeras. Aunque es cierto que hay en las mujeres una época de la vida en que con frecuencia se desarrolla en ellas la afeccion cancerosa, tampoco lo es menos de que las comparaciones hechas por los profesores que se han ocupado de la estadística de esta enfermedad, demuestran el cáncer de las mamas comun en el sexo femenino, mientras que los hombres lo padecen á menudo en el estómago y otros órganos internos.

Los climas calientes, el temperamento linfático, la continencia, así como el esceso del coito, se han considerado como causas favorables para el cáncer. En el primer caso, lo comprueban las observaciones de cánceres en las personas que guardan una vida monástica; y en el segundo la frecuencia con que se vé en las mujeres públicas, que como dice Richerand, las que no mueren de afecciones sifilíticas, acaban su existencia por la afeccion cancerosa. Las pasiones de ánimo deprimentes, y las grandes emociones morales, lo mismo que la supresion de flujos habituales, como de las flores blancas, de las hemorroides, etc., los golpes, las flegmasias agudas y crónicas. una escitacion largo tiempo sostenida en un punto determinado, son causas muy abonadas para la produccion del cáncer.

Tratamiento.—Aunque dificilmente se pueden establecer bases para el tratamiento terapéutico del cáncer, puesto que se reconoce como incurable por los mas distinguidos prácticos, sin embargo, preciso es que consignemos algunas de las indicaciones que hay que llenar, cuando somos llamados para socorrer á los desgraciados que lo padecen.

Cuando los esfuerzos del médico son inútiles para curar una enfermedad, todas sus miras deben dirigirse á que sus progresos sean mas lentos, ó á impedir, si puede, el curso de la misma; y hé aquí la primera indicacion que debemos llenar en la afeccion cancerosa. Para ello es preciso combatir la irritacion y en su consecuencia la congestion que el tumor comunica á los tegidos inmediatos, lo cual se consigue cuando el sugeto es jóven y robusto, por medio de alguna evacuacion de sangre ya local, ya general, segun sea el órgano que ocupa, secundádola por los emolientes y no pasar á los resolutivos, hasta tanto que los tegidos indurados se hallen del todo insensibles. Combatiendo los síntomas que se manifiestan en el órgano canceroso se alivia al enfermo, pero es inútil decir que estos mismos síntomas aparecen de nuevo mas ó menos tarde, y aun se van aumentando y complicando, á medida que la degeneracion hace progresos, en cuyo caso, debemos atender á los fenómenos generales que necesariamente se van desarrollando. Los que han creido que el cáncer era el producto de un virus, trataron de buscar un remedio específico para combatirlo, de donde ha nacido el catálogo de medicamentos que se hallan consignados en las diversas obras que tratan de semejante dolencia. En una palabra, la medicacion

sintomática, y la específica es la que unos y otros proponen. Los primeros modifican los fenómenos morbosos á medida que se presentan; los segundos emplean los remedios de los cuales daremos una sucinta idea por la boga de que gozan. Storck preconizó la cicuta y sus preparados como curativos del cáncer; y entre ellos, el extracto, principiando su administracion por uno ó dos granos mañana y tarde, elevando la dosis hasta la cantidad de dracma y media ó dos por día, y segun parece, en algunos casos ha sido muy ventajosa. Detrás de la cicuta hacia tomar dicho profesor una taza de té ó de infusion de flor de sauco, y aumentando la cantidad de la primera hasta que producía vértigos, diarrea lijera ó temblor y mal estar, particularmente en los ojos, combatiendo luego estos accidentes por medio del emético ó de los ácidos.

Esta sustancia empleada por los antiguos, renovada su administracion por Storck y de la cual se contaban curaciones maravillosas, fué abandonada despues que Dehaen, Samuel Cooper y otros varios, publicaron no haber obtenido ningun resultado con ella. Sin embargo, Recamier ha vuelto de nuevo en nuestros tiempos á renovar su uso, el cual puede intentarse en ciertos casos.

Asimismo se ha recomendado el acónito, y por Lambergen la belladona, haciendo tomar una infusion de las hojas secas en cantidad de un escrúpulo, en diez tazas de agua hirviendo. No hay profesor que no se vea obligado á prescribir el opio como el mejor de los narcóticos, para calmar los dolores que sufren los pacientes, hasta llegar á cantidades enormes, á medida que los enfermos se acostumbra á su uso. Algunos han considerado los mercuriales como susceptibles de modificar poderosamente la nutricion general, al paso que otros los creen no solo inútiles sino perjudiciales; de manera que entre los ingleses que son los que mas se han valido de sus diversas preparaciones ayudadas con los cocimientos de los leños, Burns asegura que semejante tratamiento, exaspera siempre la enfermedad.

Otro de los medicamentos que mas se han usado como un remedio eficaz y específico, ha sido el arsénico, porque segun algunos y entre ellos Hill, considera que retarda el curso del verdadero escirro, y previene su transformacion en cáncer. Pero el profesor Cayol dice que el ácido arsenioso empleado en Suecia por Acrel, en Rusia por Metzquer, en Inglaterra por Bell, y en Francia por Desgranges y

otros varios, no ha producido curacion alguna. Lo mismo diremos del hidro-clorato de barita, de las sales de cobre y de hierro, del iodo, y últimamente hasta del tricoloruro de carbono, que aunque hemos podido observar la modificacion ventajosa que produce en las úlceras cancerosas, lo usamos interiormente en nuestra práctica sin haber ofrecido resultado alguno favorable. Por esta razon creemos que en la altura en que se halla hoy la ciencia, todavía no hemos alcanzado un medicamento capaz de producir la curacion del cáncer, y que algunas de las que tal vez refieren ciertos prácticos, han sido afecciones mas ó menos análogas ó semejantes, pero de ninguna manera la enfermedad cancerosa, y mucho menos, las que hoy día nos preconizan los apóstoles de la que quieren llamar doctrina homeopática.

Del cancer del cerebro.

En estos últimos tiempos, varios autores entre los cuales se cuentan Rostan, Lallemand, Abercrombie, Bouillaud, Andral, etc., han publicado diversas observaciones acerca el cáncer del cerebro y de los centros nerviosos, describiendo los fenómenos sintomáticos que pudieron observar durante la vida de los enfermos.

Alteraciones anatómicas.—Segun las investigaciones de Andral, los emisferios del cerebro son el sitio anatómico en donde con mas frecuencia se observa la afeccion cancerosa, con preferencia á las demas de dicho órgano. El volúmen de la masa cancerosa es tan diferente, que unas veces es del tamaño de una avellana, otras mayor, y hasta se ha observado un emisferio entero, convertido en cáncer. Asimismo varía el número de estos tumores, porque en ciertos casos, se encuentran uno solo, y en otros multiplicados y ocupando diversos puntos de la masa cerebral. Puede presentarse bajo la forma de escirro, ofreciendo un aspecto como fibroso, ó de la materia coloidea, ó encefaloide que suele ser la mas comun: generalmente los tumores cancerosos del encéfalo, acostumbran á encontrarse enquistados en medio de la pulpa nerviosa, aunque no faltan observaciones de haberlos visto conservar su continuidad con los tegidos inmediatos. Estos se hallan intactos é inyectados, indurados ó reblandecidos. Si el tumor ocupa las inmediaciones de las circunvoluciones, se hallan estas complana-

das, y si está en contacto con las membranas, determina su inflamación, y su mayor compactibilidad para invadirlas luego la materia cancerosa, pudiendo en este caso alterar los mismos huesos y abrirse paso al exterior. Los nervios situados en las inmediaciones de la producción encefaloide, se encuentran comprimidos, atrofiados, ó enteramente destruidos; y si el tumor comprime alguno de los reservorios venosos, se verifican derrámenes sub-aracnoideos, ó intra-ventriculares.

Sintomas.—Cuando el tumor canceroso del cerebro se desarrolla, como es lo regular, de una manera lenta y gradual, apenas se dá á conocer por sintoma alguno, con motivo de que los desórdenes que resultan de su contacto con la sustancia encefálica, casi son nulos. Por esto se citan tantos ejemplares de haber encontrado en el cráneo tumores carcinomatosos que no habian determinado fenómeno alguno apreciable durante la vida del enfermo; ó si habian aparecido algunos síntomas, eran de tal naturaleza, tan leves, y se reducian á incomodidades tan pequeñas, que no se les dieron la menor importancia para consultar un profesor. Así es que comunmente los tumores intra-crañianos solo producen desórdenes funcionales cuando han adquirido cierto volúmen, en cuyo caso, son la cefalalgia, las alteraciones del movimiento, de los sentidos y de las facultades intelectuales.

La cefalalgia, segun Calmeil, es uno de los síntomas mas constantes, la cual puede ser circunscrita, ó general; móvil, ó fija; pero esto no indica en manera alguna el sitio de la lesion orgánica. Pocas veces continua, sino generalmente intermitente, y hasta en algunos casos se presenta con cierta periodicidad. El dolor ofrece á veces los caracteres de la jaqueca; sordo y obtuso en ciertas ocasiones; agudo é intenso otras; y simulando por su violencia y por su sitio, una verdadera neuralgia que se agrava ó se calma con el calor así como por la presion exterior se exaspera, ó se hace mas soportable. El cansancio, la insolacion, los trabajos intelectuales y las fuertes pasiones de ánimo, determinan los accesos los que casi siempre son mas frecuentes, cuando la enfermedad es mas antigua. Las evacuaciones de sangre los calman, ó hacen mas corta su duracion. En algunos casos la sensibilidad general se pone tan esquisita, que apenas se puede tocar la piel de los enfermos, sin producirles una sensación sumamente dolorosa. Otras veces los

dolores se presentan de una manera intensa en el tronco, simulando una neuralgia, ó dolores reumáticos. Luego sobrevienen las alteraciones de los sentidos, perdiendo algunos la vista y otros por el contrario ven los objetos dobles, ó cuerpos que revolotean á su alrededor: asimismo se altera el oído y el habla con accesos de estupor general. Hay parálisis generales ó locales, presentándose en la lengua y la cara, en forma de hemiplegia ó de paraplegia. Las convulsiones toman el carácter epileptiforme manifestándose por intervalos que varían y con verdaderos accesos, cuya intermitencia no inspira la menor confianza al paciente. A veces se limitan en un brazo, una pierna, ó un lado de la cara, partes que suelen ser las amenazadas luego por la parálisis. La inteligencia, aunque generalmente permanece íntegra, se altera en los últimos tiempos de la enfermedad despues de algun acceso epiléptico, poniéndose los enfermos en un estado de enagenacion, ó perdiendo la memoria, constituyéndose en una verdadera demencia. Cuando los accesos no son muy frecuentes, recuperan las facultades intelectuales aunque incompletamente, ó por el contrario, repitiéndose aquellos, permanecen como los niños.

55 Todos estos diversos fenómenos, se combinan de mil maneras segun los individuos, ó solo se presentan algunos de ellos, como por ejemplo, las lesiones de la sensibilidad, de los movimientos, ó de las facultades intelectuales. La vida de nutricion generalmente se halla íntegra, solamente en algunos casos se notan vómitos bastante pertinaces, aceleracion del pulso, algun enflaquecimiento, el color amarillo de paja en el rostro, y una poca de hinchazon edematosa en las estremidades inferiores. Si se trata del cáncer del cerebello, todavía no hay datos suficientes para poder hacer la descripcion sintomatológica que nos lo pueda revelar.

56 *Curso.*—Como segun Calmeil, las afecciones encefálicas no constituyen verdaderas enfermedades hasta tanto que ejercen una reaccion sobre la sustancia nerviosa, de ahí nace que para los que las padecen, es como si gozaran de completa salud. En su principio los enfermos siguen en sus ordinarias ocupaciones, aunque de vez en cuando padezcan de fuertes dolores de cabeza, de algunos movimientos convulsivos que desaparecen, y que para ellos pasan como desapercibidos; mas tarde estos accesos dolorosos se repiten con mas frecuencia, entorpeciendo los movimientos de algun miembro,

se desarrolla á veces un poco de calentura, que vá produciendo el enflaquecimiento, hasta que el color amarillo de paja, el edema de los piés y la parálisis, van presentándose progresivamente y conducen al paciente al sepulcro.

Terminacion.—Jamás se ha observado en el cáncer del cerebro un solo caso de curacion, sino que constantemente acarrea una terminacion funesta aunque bajo diferentes formas. Unas veces despues de algunos meses de salud valetudinaria, un acceso prolongado de convulsiones acompañado de coma, acaba con la existencia del enfermo; otras sin un profundo quebrantamiento en la salud, sobreviene de repente una afeccion cerebral transcurrente, que concluye en pocos dias con el sugeto. Bouillaud dice haber observado, que la compresion de los senos venosos por ciertos tumores cancerosos, dieron origen á una hidropesía cerebral, en cuyo caso la parálisis se hizo general, por la coleccion serosa que se habia formado en los ventrículos, en la pia-madre, ó en las celdillas de la aracnoides.

Complicaciones.—En el cáncer del cerebro se verifica muchas veces alrededor del tumor un reblandecimiento que lo aísla, ó las sufusiones serosas de las membranas. A estas alteraciones parece que deben atribuirse las perturbaciones funcionales que se observan en un período avanzado de la enfermedad, tales como los espasmos epilécticos, el abatimiento profundo y el estupor, que generalmente son precursores de la muerte. Segun opina Lallemand, cualesquiera que sea la naturaleza del tumor que exista en la masa encefálica, ya sea hidatídico, ya canceroso ó tuberculoso, los desórdenes que se observan en los últimos momentos de la vida tienen la mayor analogía, porque dependen de una irritacion del cerebro, ó de un estado mas ó menos adelantado del reblandecimiento inflamatorio, que se establece en la circunferencia del tumor. Por esto añade Calmeil, que cuanto se ha observado en el tumor canceroso del cerebro revela menos la historia de una enfermedad aislada, que la sucesion de muchas lesiones encefálicas.

Diagnóstico.—Muchas son las dificultades que ofrece el diagnóstico del cáncer cerebral, porque sus caractéres no se hallan deslindados de manera, que por ellos podamos pronunciarlos decididamente. La sintomatología nos demuestra que los fenómenos que se señalan como mas característicos, solo empiezan á manifestarse

en una época muy adelantada de la enfermedad. Sin embargo, cuando un sugeto de edad avanzada que sin presentar síntomas de una encefalitis aguda ó crónica, de una hemorragia, ó reblandecimiento reciente, se queja desde largo tiempo de dolores de cabeza muy fuertes, debilidad en un lado del cuerpo, que por intervalos padece de accesos convulsivos epileptiformes, con alteraciones diversas de los sentidos y de la inteligencia, sin que por otra parte su salud general se resienta demasiado; podrémos conjeturar mas, si á ello se añade, el que el paciente sufra de alguna úlcera ó tumor de carácter canceroso, en cualesquiera otra parte del cuerpo.

Rostan dice, que en su principio los enfermos se quejan de dolores de cabeza lancinantes que se presentan por accesos y corresponden á la parte afecta; al mismo tiempo gritan y suspiran quejándose como si se les abriera la cabeza. Estos accesos que á veces se verifican con intervalos de meses, se van aproximando hasta hacerse diarios y casi continuos. La parálisis, las convulsiones, la epilepsia, la manía, el idiotismo, van declarándose á una cierta época de la enfermedad, y en los miembros paralizados sobrevienen dolores lancinantes, distintos de los del reblandecimiento, aun cuando este acaba por complicar la circunferencia del tumor, lo cual hace mas difícil distinguir los signos del cáncer, de los de la falta de cohesion de la sustancia del cerebro.

Pronóstico.—El cáncer del cerebro constituye una enfermedad incurable como todas las que dependen de una modificación general del organismo, é invaden ademas uno de los trípodés de la vida. Sin embargo, muchas veces los enfermos viven largo tiempo con una afeccion cancerosa de esta especie, si bien llevando una existencia acibarada por los padecimientos que siempre trae consigo.

Etiología.—Son tan oscuras las causas que dan lugar á la formacion del cáncer cerebral, que apenas han sido señaladas por los profesores que se han consagrado á este ramo de la ciencia. Andral refiere que sobre cuarenta y tres casos del cáncer encefálico, solo dos pudieron atribuirse á violencias exteriores. Con todo, Calmeil lo atribuye muchas veces al producto de una encefalitis difusa, de la encefalitis con enagenacion mental, ó de la misma aguda, ó de una hemorragia cerebral. Comúnmente se desarrolla despues de la edad de cuarenta años, á pesar de que se ha observado en las diversas épocas de la vida, al paso que hasta ahora nada se ha

podido averiguar sobre la frecuencia con que pueden padecerlo los individuos de uno ó de otro sexo.

Tratamiento.—Como atendida la manera con que se suceden los accidentes del cáncer de los centros nerviosos, y las alteraciones anatómicas que se observan en ellos bajo la influencia de los mismos, admiten la mayor parte de los prácticos, que lo que mas acelera el término funesto del mal es la inflamacion, por esto se recomienda los medios antiflogísticos. Las sangrías derivativas, el uso de los purgantes minorativos; los escitantes de la piel, como el sedal, los fontículos, los vegigatorios, junto con un régimen atemperante, proscribiendo cuanto pueda escitar la economía, son los medios que constituyen la terapéutica de dicha enfermedad. Pero ademas de estos medios es precioso acudir en los mas de los casos á aliviar al enfermo de los accidentes que sobrevienen durante el curso de la dolencia, entre los cuales se cuentan los dolores lancinantes, que produciendo el insomnio, ponen al paciente en la mas terrible desesperacion. El ópio, el acónito, el beleño, la cicuta, la belladona, etc., son los remedios que se emplean para ello, pero siempre con el cuidado de que no produzcan demasiada congestion en el cerebro, y aceleren el término funesto de la enfermedad. Algunos han propuesto que en el caso de poder hacer un diagnóstico cierto de la existencia del cáncer, se puede tentar la estirpacion. Preseindiendo de que semejante operacion se rechaza por la mayor parte de los prácticos, aun en los casos en que la enfermedad es esterna, por razon de la reproduccion que siempre se verifica; con mayor motivo dejarémos de aconsejarla en un órgano, que no solo ofrecerá las mismas contingencias, sino ademas las dificultades que hay que vencer para penetrar en el sitio del tumor, aun ocupando la superficie del encéfalo, pues de lo contrario, sería un absurdo.

Del cancer del estómago.

Definicion.—El cáncer del estómago es una alteracion orgánica conocida con el nombre de tejido escirroso y encefaloide, que da lugar á la mayor parte de los síntomas de la gastritis crónica, terminando despues de mas ó menos tiempo, de una manera funesta.

Historia.—Parece que Hipócrates conoció el cáncer del estó-

mago, cuando dijo que los enfermos estaban pálidos, estenuados, sus fuerzas debilitadas, y que vomitaban con frecuencia una materia clara, ó sustancias alimenticias, bÍlis y pituita. Segun algunos Benivieni fué el primero que dió detalles mas circunstanciados del cáncer del estómago, y despues de él se encuentran observaciones del mismo, en las obras de Fabricio Hilden, de Stork, Lietaud, Haller, y la escogida coleccion de Morgagni en que describe todos los síntomas concernientes á esta enfermedad. La escuela anatómica cuyo fundador fué Bichat, seguida por Corvisart y Laenec, no podia dejar de ensanchar el círculo de los conocimientos sobre la enfermedad cancerosa, particularmente la del estómago, cuyos trabajos han contribuido á esclarecer Bayle, Broussais, Louis, Andral, Neuman y otros contemporáneos.

Alteraciones anatómicas.—En el cáncer del estómago la membrana mucosa se encuentra unas veces alterada y otras intacta, á pesar de que esto último, rara vez sucede cuando la enfermedad se halla algo adelantada. Su color suele ser de un blanco mate, bilioso ó rojo oscuro, y por último apizarrado, como en la gastritis crónica.

Las glándulas hipertrofiadas, parecen mas numerosas y salientes, presentando un punto negro en su cúspide, y una areola encarnada en su base, con su orificio deprimido, formando como un pequeño tumor umbilicado. Esta misma membrana forma á veces eserecencias de diversas formas, conocidas con el nombre de vegetaciones, pólipos ó fungus.

En ciertos casos tiene mayor consistencia y espesor, en otros se convierte en una pellicula delgada y blanca, resultado de la ulceracion. Asimismo se encuentran en ella puntos reblandecidos, de modo que se la separa con la mayor facilidad; tambien se halla infiltrada de serosidad, ó de una materia trasparente coloidea, ó jeliniforme, que la dan una consistencia lardacea. El estómago puede adquirir una estraordinaria amplitud cuando el cáncer reside en el piloro, en cuyo caso existe siempre una hipertrofia mas ó menos considerable de las capas musculares de la viscera, y cuya hipertrofia ha descrito perfectamente el Dr. Louis. Por el contrario, cuando el cáncer ocupa otro sitio distinto que el piloro, tiene dicho órgano menos capacidad que en el estado natural, lo que sin duda ninguna es el efecto de la continua abstinencia á que se halla redu-

cido el enfermo. Cuando el cáncer no está todavía ulcerado y se halla cubierto por la mucosa que conserva su integridad, forma una eminencia en el interior del estómago, presentando una superficie desigual, anfractuosa y bombeada. La ulceracion empieza siempre por lo interior del estómago semejante al cáncer mamario. Los bordes de la úlcera son duros, gruesos y ranversados; su superficie se cubre de fungosidades blancas, cenicientas ó negruzcas: unas veces son simples escrescencias de naturaleza celulo-vascular, otras se encuentra la materia encefaloide. En algunos casos, se observa alrededor de las úlceras muchas venas en forma de líneas negras, sinuosas y como partiendo de un centro comun.

El cáncer del piloro rara vez se estiende al duodeno, así como el del cardeas al esófago; pero uno y otro invaden mas ó menos el estómago, el primero hácia la grande corbadura del mismo, y el segundo hácia la pequeña. Los cánceres del estómago cualesquiera que sea su sitio ó volúmen, ó son libres ó adheridos á las partes inmediatas. En este último caso despues que la ulceracion ha perforado todas las tónicas del órgano, puede penetrar mas ó menos profundamente en el hígado, en el bazo, en el duodeno, en el espesor de las paredes abdominales, en una palabra, en todas las partes que han contraido adherencias con la masa cancerosa y forman cuerpo con ella. Así se ha visto, y nosotros tenemos un ejemplar en nuestra práctica, de una comunicacion establecida por la afeccion cancerosa, entre el estómago y el colon trasverso. Tambien se ha visto atravesado el diafragma pasando los alimentos á la cavidad del pecho.

Sintomas.— Chárdel ha dividido las degeneraciones escirrosas en tres períodos: degeneracion incipiente, degeneracion confirmada, y la escirrosas ulcerada. Estas divisiones, así como las de otros varios autores son hipotéticas, porque aun cuando pueden encontrarse en el cadáver, no es posible conocerlas en el vivo. Algunos cánceres del estómago permanecen oscuros, pues se han encontrado muy voluminosos aun situados en el cardeas y en el piloro, con úlceras muy estensas, sin haber dado señales de su existencia y solamente conocerlos por la abertura del cadáver, cuya muerte fué producida á consecuencia de los progresos del marasmo, sin alteracion notable funcional del estómago. De tal manera se presentan las disposiciones individuales variando al infinito la reaccion sobre

un vicio orgánico en el modo de sentir y sufrir, que los unos se hacen estremadamente sensibles é irritables, mientras que los otros indolentes, apáticos y abandonados.

En algunos casos despues de mas ó menos tiempo de la aparición de síntomas gástricos, por medio de la inspeccion directa del epigastrio, se nota un tumor mas ó menos voluminoso, bastante duro y desigual, ó en apariencia de una superficie lisa, movable ó adherido á las partes inmediatas, é indolente por la presion. Si el cáncer ocupa el piloro, suele elevar la pared abdominal, adelgazada por efecto del marasmo, ó por las mismas adherencias. Con el tiempo puede dicho tumor cambiar de sitio á causa de su dilatacion, ó del fruncimiento del estómago.

Si el tumor se encuentra situado delante de la aorta, ó del tronco celiaco, á cada paso lo levantan los latidos de dichas arterias, de manera que puede equivocarse con un aneurisma; pero se puede evitar el error, observando que el tumor no se eleva por un movimiento propio de expansion, sino comunicado por el efecto de la impulsión. Generalmente el tumor una vez reconocido, cada vez se hace mas perceptible, ya sea porque aumenta de grosor, ó por efecto del enflaquecimiento. Entre los síntomas locales, es preciso señalar como uno de los mas característicos, los vómitos de una materia negra, comparada á una decocion del tabaco, ó al sedimento del café, del chocolate, ó del agua mezclada con manteca, y que todo ello se reduce á sangre alterada, que confirma una hemorragia. El color amarillo de paja de la piel como fenómeno general, junto con el local que acabamos de indicar, son dos síntomas que si no se pueden llamar patognomónicos del cáncer del estómago, se consideran como los mas característicos.

La lengua conserva su color natural; raras veces se encuentra rubicunda en su punta, aunque sus papilas se encuentran con frecuencia desarrolladas. En ciertos casos hay absoluta falta de apetito y de sed aumentada otras, ó se conservan en un estado natural. La constipacion del vientre es otro de los síntomas muy constante, y á veces experimenta el enfermo cólicos cuando se desalojan los gases, ó por cualquiera otra causa. Esta secrecion de gases, y los borborigmos causan mal estar, agitacion é insomnio, sobre todo en los últimos tiempos de la enfermedad. La circulacion apenas se altera sino en el acto de la digestion, en cuyo caso, suele alterarse

el pulso, se aumenta el calor de la piel, verificándose despues esto mismo por la tarde, ó poco tiempo antes de la muerte. La ansiedad epigástrica ocasiona una cierta incomodidad en la respiracion, y algunos autores admiten la existencia de una tos gástrica por accesos, seca, ó acompañada de espectoracion pituitosa abundante, y que provoca el vómito. En el principio la fisonomía revela el sufrimiento, los músculos de la cara se presentan mas pronunciados con motivo del enflaquecimiento, dándole una espresion que caracteriza la afeccion cancerosa.

Quando el cáncer reside en el piloro, y sobre todo quando este orificio se halla mas estrecho, los vómitos son mas rebeldes dos ó tres horas despues de haber comido. Algunas veces las materias segregadas en el estómago, y las que se han ingerido en él, no pudiendo atravesar el piloro, se acumulan durante muchos dias antes de ser arrojadas por el vómito. En este caso dichos vómitos se repiten de tarde en tarde, y son mucho mas copiosos. El estómago se distiende hasta tomar dimensiones estraordinarias, bajando á veces hasta la fosa iliaca, y por medio de la palpacion é imprimiéndole lijeros sacudimientos, se nota un gorgoteo, debido á la mezcla de los gases con los líquidos. En semejante estado, suele encontrarse un tumor hácia el hipocondrio derecho, al lado del epigastrio, ó bien entre el ombligo y las costillas falsas. Si la ulceracion reblan-dece y destruye las masas escirrosas que se oponen al paso de las sustancias al duodeno, cesan los vómitos.

Quando el cáncer tiene su asiento en el cardeas no se encuentra el tumor, sino que hay dolores que el enfermo acusa en el fondo y en lo alto del hipocondrio derecho, con dificultad casi absoluta de que los alimentos penetren en el estómago, en cuyo caso se verifican los vómitos por regurgitacion, cada vez que el paciente hace esfuerzos para verificar la deglucion.

Generalmente hablando, en el caso en que el cáncer no ocupa el piloro ni el cardeas, los vómitos no son tan comunes ni pertinaces, pues son fáciles de contener y muchas veces no existen, sino en el principio de la enfermedad, quando todavia el estómago no se ha habituado con la presencia de la afeccion cancerosa.

Despues de un período mas ó menos largo de la existencia de los fenómenos locales, empiezan los síntomas generales como la fiebre lenta y el marasmo, que conducen al enfermo al sepulcro, como

sucede en todas las enfermedades que no pueden sujetarse á la operacion quirúrgica.

Curso y duracion.—Cuando se declaran por primera vez los síntomas del cáncer, van progresando siempre mas, á pesar de que algunas veces ofrecen ciertos intervalos de suspension, haciéndose mas fáciles las digestiones y desapareciendo los dolores. Pero pronto cesa semejante mejoría, para presentarse de nuevo los accidentes que denotan los progresos sucesivos del mal. El cáncer del estómago va alterando la constitucion del sugelo de una manera sorda, sin que en el primero y segundo período ofrezcan los demas aparatos orgánicos el menor indicio de reeacion, por cuyo motivo no se declaran los síntomas generales hasta que la enfermedad toca á su fin. No sobreviniendo ninguna complicacion, el marasmo consume lentamente al enfermo con todos los signos de la caquexia cancerosa, entre los cuales figuran en primera línea el color amarillo de paja de la piel, y la fiebre lenta. La afeccion cancerosa del estómago tiende siempre al reblandecimiento y á la ulceracion, y de ahí nacen las perforaciones que algunas veces acaban con el paciente de una manera rápida y violenta.

La corrosion de un gran vaso comprendido en la úlcera cancerosa, puede dar lugar á una hemorragia grave, por cuya razon y atendidas las circunstancias que acabamos de indicar, no es fácil poder asegurar la duracion del cáncer del estómago, sujeto á muchas modificaciones que pueden acelerar ó retardar su curso, á pesar de hallarse colocado entre las afecciones crónicas.

Diagnóstico.—Rigurosamente hablando, la ciencia no posee ningun síntoma patognomónico del cáncer del estómago, porque los vómitos oscuros ó negruzcos, y el tumor del epigastrio, aunque tienen un gran valor semeótico, considerados juntos ó aisladamente no lo tienen absoluto. Los vómitos son el resultado de una gastro-hemorragia que puede ser sintomática de una simple gastritis y aun tambien ideopática. Lo mismo diremos de los tumores de muy diversas especies que pueden desarrollarse en este sitio.

Las enfermedades que pueden confundirse con el cáncer del estómago son: la gastritis crónica; la gastro-hemorragia ideopática; las pequeñas hernias de la parte superior de la linea blanca; y los varios tumores que pueden formarse en las inmediaciones del estómago.

La gastritis crónica, particularmente la ulcerosa, puede ir acompañada de vómitos negruzcos, los cuales son muy difíciles y aun imposibles de distinguir de los del cáncer. En semejante caso si la persona es joven, si no se encuentra tumor en el epigastrio, si á pesar del enflaquecimiento, la piel no tiene el color amarillo de paja que es uno de los caractéres mas constantes de la afeccion cancerosa, es presumible que la enfermedad sea una gastritis.

Sin embargo, aun cuando esto no pasa de una probabilidad, hay la ventaja que el mismo tratamiento que empleamos para una enfermedad, sirve para la otra, con la sola diferencia que con él se puede curar la gastritis, mientras solamente será un paliativo del cáncer.

La gastro-hemorragia ideopática, cuando se reproduce por intervalos muy cortos en forma de vómitos negros ó lo que se llama melenia, puede confundirse con la afeccion cancerosa, acarreado el marasmo y la muerte; y aunque estos casos son raros, como no han dejado de observarse muchas veces, debemos tenerlos presentes, así para no hacer un diagnóstico lijero de una enfermedad incurable; como por el contrario de ver despues la curacion inesperada de un mal que habiamos dado la certeza de estar fuera de los recursos del arte.

Bayle y Cayol, aseguran haber visto cometer muchas veces el error, de tomar como síntomas del cáncer del estómago, los que ofrecen las hernias pequeñas de la parte superior de la línea blanca, aunque no hubiesen sido formadas por aquella víscera. Pero el estado agudo con que se presentan los fenómenos de estrangulacion de dichas hernias, ó la falta de la mayor parte de los que acompañan el cáncer cuando la hernia no se halla estrangulada, junto con las demas circunstancias que hemos indicado en la sintomatología, nos facilitarán el medio de no cometer un error de diagnóstico.

Los tumores de cualquier especie que sean, fibrosos, fibro-cartilaginosos, oseos ú otros, pueden tomarse por un cáncer, mucho mas cuando van acompañados de vómitos, de dispepsia, etc. Para no equivocarse, importa el no olvidar nada de cuanto pertenezca á la influencia que ejercen sobre el resto de la economía. La palpacion detenida en diferentes épocas, ya cuando el enfermo está en ayunas, ó durante la digestion, el exámen del origen del tumor,

y la investigacion analítica de los que pueden desarrollarse en aquella region, con los signos propios de cada uno de ellos, nos conducirán por un método de esclusion, al verdadero diagnóstico.

Pronóstico.—El cáncer del estómago, lo mismo que el de otras vísceras, se considera incurable, y cuando decimos esto, se supone siempre el tumor escirroso y encefaloide. Será mucho menos grave si solo se trata de una hipertrofia parcial sin lesion alguna de las membranas. Para pronosticar con alguna certitud acerca del cáncer del estómago, debemos tener presente el sitio de la enfermedad, el grado de la misma, y por último la rapidez de sus síntomas. Así pues, el cáncer del cardia es mas grave que el del piloro, y este mas que el de las paredes del estómago. Si los vómitos son frecuentes, dolorosos, formados de materiales sanguinolentos, podemos calcular que no está lejana la terminacion funesta de la enfermedad. Últimamente, es una afeccion necesariamente mortal, porque los casos de curacion que se cuentan, es muy dudoso que fueran verdaderas afecciones cancerosas.

Etiologia.—El cáncer del estómago, es mas comun en el hombre que en la mujer; muy raro antes de la pubertad y despues de la edad de sesenta años. Es asimismo el mas frecuente que el de las demas vísceras, sin duda por las numerosas causas de imitacion, que durante el curso de la vida obran sobre el ventrículo. El temperamento linfático se considera como una condicion favorable para su desarrollo, lo mismo que la sobrecitacion nerviosa que se observa en ciertos sugetos, transmitida hereditariamente. La diatesis ó predisposicion cancerosa que parece indudable, existe, no se sabe aun si es hereditaria ó adquirida. El abuso de bebidas alcohólicas, el del aguardiente en ayunas sobre todo, la accion de ciertos medicamentos purgantes, de los mercuriales, se consideran como capaces de tomar una parte muy directa en la formacion del cáncer. Sin embargo, muchos autores están de acuerdo acerca de la importancia exagerada que se ha dado á la irritacion para la produccion del cáncer del estómago, y lo poco que se ha dado á las circunstancias opuestas, como la miseria, la mala calidad y la insuficiencia de los alimentos, el hambre misma, etc. Las pasiones de ánimo está demostrado que ejercen una influencia poderosa en la produccion de semejante dolencia, lo mismo que el abuso de la venus y el celibato. El mismo Broussais ya dijo que el piloro

ejerce así en el orden fisiológico, como en el orden patológico, una grande influencia sobre el cerebro, por razon de que los desórdenes de la inteligencia que pertenecen á la hipocondría, reconocen muchas veces por causa un cáncer del piloro; tambien se consideran ciertas profesiones como causas predisponentes de semejante enfermedad, contándose entre ellas las de zapatero, sastré, guarnicionero, armero, etc., por verse en los individuos que las ejercen la afeccion cancerosa, mucho mas frecuente que en otras personas.

Tratamiento.—Alejar las causas que pueden favorecer el desarrollo del cáncer; combatir el cáncer mismo, y por último, modificar sus síntomas, son las tres indicaciones que se presentan en la terapéutica. Sean cuales fueren las ideas que el profesor se forme acerca de la naturaleza de esta enfermedad, debe prohibir al paciente cuanto sea capaz de provocar ó sostener una irritacion en el estómago.

El uso de espirituosos y cuanto lleva el nombre de corroborante, y particularmente las pasiones de ánimo de todo género. Procurará que haga uso de alimentos de fácil digestion, como la leche, las féculas, las carnes jelatinosas, las frutas azucaradas, los pescados blancos, añadiéndoles si las digestiones se hacen lentas y pesadas, alguna bebida amarga como la cerveza, ó el agua gaseosa.

Para combatir el cáncer usaremos los mismos medios que para la gastritis crónica. Impedir la congestion que puede agravar los desórdenes de las funciones digestivas, y esto lo conseguiremos empleando con mucha prudencia las evacuaciones de sangre, pero de ninguna manera las consideraremos como la escuela fisiológica remedio curativo del cáncer. Para oponernos á los desórdenes nerviosos que son los que forman una gran parte de la sintomatología, se recomienda el uso en pequeñas dosis del óxido de bismuto, del almizcle, del ópio, del extracto del beleño, del alcanfor, etc. El extracto de la cicuta, por el método de Stork que tantos encomiadores ha tenido en otros tiempos, se puede decir que casi ha caido en desuso. En una palabra, privados de hacer una medicina curativa, y reducidos á paliar solo los accidentes que se van desarrollando, á medida que la enfermedad hace progresos, debemos reasumir que un régimen de alimentos suave, la medicacion antillogística en su principio, revulsiva y antiemética

después, y por último los narcóticos, son los medios, que variados y modificados, según las circunstancias, emplearemos en semejantes casos.

Del cancer del higado.

De todas las afecciones del hígado, el cáncer es una de las mas frecuentes y la mas grave, consistiendo como los de los demas tegidos de esta especie en la degeneracion escirrosas y encefaloide.

Alteraciones anatómicas.—El sitio mas comun del cáncer del hígado suele ser la cara convexa en su lóbulo derecho, aun cuando no deja de observarse alguna vez en el lóbulo izquierdo, el de Espigelio, y en todos los puntos superficiales y profundos de su sustancia. Aunque generalmente el órgano se encuentra hipertrofiado, tambien puede disminuir de volumen, ó hallarse en el natural. La superficie del hígado es diferente lo mismo que su aspecto exterior, según que el cáncer es general ó parcial, es decir, si ocupa todo el tegido, ó forma tumores separados. En el primer caso es lisa, y nada ofrece de particular, pero la forma del órgano se encuentra del todo cambiada. En el segundo, que es lo mas frecuente, aunque la forma se modifica muy poco, la superficie es desigual, cubierta de un sin número de asperidades, de tumores redondos, ovalados, con una depresion central á la cual convergen de todos los puntos de la circunferencia, arrugas mas ó menos prominentes de un color blanco, rojo, ceniciento, amarillo, oscuro y hasta negro. Este último color solamente se observa cuando hay una complicacion melánica. El volumen de los tumores dice Hope que varia desde el de un grano de mostaza, hasta el de una naranja, encontrándose raras veces solo. El escirro se presenta con los caracteres que indicamos en otro lugar, bajo la forma de un tegido compacto, sólido, lardáceo, blanco ó ceniciento, que rechina cuando se corta con un escalpelo. En el centro de la degeneracion se observan espacios vacíos, llenos de serosidad, atravesados por fibras de la cual comprimiéndola sale un humor lechoso, que después solo queda un tegido areolar fibroso. El reblandecimiento empieza por el centro del tumor de donde se estiende á la circunferencia, dejando cavidades mas ó menos considerables llenas de una materia cuyo color varia desde el

ceniciento, al rojo, y de mayor ó menor consistencia. El tegido encefaloide, blanco y ceniciento, tiene mucha semejanza con el cerebro de los recién nacidos; muy vascular y serpenteado de un gran número de vasos al parecer venosos y muy desarrollados, los cuales se dislaceran con la mayor facilidad.

Sin embargo, el cáncer del hígado ofrece una fisonomía distinta del cáncer de los demás órganos, para lo cual contribuyen un sin número de circunstancias, tales como el color y aspecto del tegido hepático, el diverso grado de hipertrofia que ha experimentado, la presencia de la materia colorante de la bilis infiltrada en el tegido morbosos, la congestión sanguínea, la anemia, etc., condiciones que modifican la forma y la disposición anatómica del cáncer de dicha víscera; algunas veces son tan complejas las alteraciones que acabamos de indicar, que juntas con la primera engañan al práctico mas experimentado para descubrir su verdadera naturaleza. El órgano que contiene la bilis y sus conductos, sufren también diferentes lesiones, encontrándose sus paredes mas gruesas y sus cavidades mas pequeñas, ó obliterados en algunos puntos, y conteniendo asimismo algunas concreciones. La parte del peritoneo que cubre el hígado se halla por lo comun inflamada, de donde resultan adherencias accidentales parciales ó generales, que pueden constituir un medio de trasmisión de la degeneración cancerosa. Cuando el cáncer llega á un período muy avanzado, cuasi siempre hay un derrame en la cavidad abdominal, con alteraciones mas ó menos pronunciadas del canal digestivo, particularmente del estómago, cuya mucosa se encuentra reblandecida, gruesa, ulcerada, ó indurada. La inflamación de la mucosa de la laringe y de los bronquios, la hipertrofia del corazón y la osificación de la aorta, son afecciones muy comunes que se notan en los cadáveres de los que son víctimas del cáncer del hígado.

Sintomas.—Nada es tan variable como las alteraciones locales y generales que determina el cáncer hepático, porque considerada en general, se pueden aplicar á todas las enfermedades de dicho órgano. Sensación desagradable en el epigastrio como de plenitud ó incomodidad, de la cual creen los enfermos desembarazarse por medio de purgantes; inapetencia, desarrollo de gases, constipación de vientre, alternada con diarrea, enflaquecimiento, palidez del rostro ó ictericia, palpitaciones que puede hacer sospechar una

lesion del corazon, infiltracion de los estremos inferiores, y por último la ascitis; vómitos mas ó menos frecuentes, dolores violentos en la region del hipocondrio derecho, ó en el epigastrio, tales son los síntomas que suele presentar dicha enfermedad.

Cuando el hígado es mas voluminoso, se conoce por medio de la palpacion y de la percusion, y se nota en él un tumor mas ó menos considerable. Si el cáncer se halla en forma de masas diseminadas superficiales, se tocan al través de las paredes abdominales, las desigualdades y abolladuras que las componen; pero si no se encuentra ni el uno, ni las otras, el examen del hipocondrio nada nos revela. La ascitis aun que muy comun, no es un síntoma constante; lo mismo que el dolor y la ictericia que solo se observan cuando los conductos biliares se hallan comprimidos; no obstante hay observaciones de haberla visto sin la compresion de dichos conductos, y vice-versa, no haberse presentado existiendo aquella. En el último período de la enfermedad acostumbran alterarse las vias digestivas, sobreviniendo vómitos que unas veces son producidos por un estado morbozo del estómago, otras por la compresion que ejerce el hígado sobre dicho órgano: y por último, pueden ser únicamente simpáticos, sin que la abertura del cadáver pueda darnos razon de su causa. La diarrea colicualiva sustituye la constipacion de vientre que es constante en el principio de la enfermedad; el apetito y la sed, ó se disminuyen ó se aumentan; la respiracion se pone frecuente, acelerada y fatigosa; los latidos del corazon en muchos casos se verifican de un modo irregular, tumultuario y precipitados; los enfermos se ponen tristes, meditabundos, é hipocondriacos, aunque las facultades intelectuales se hallan en toda su integridad, y la reabsorcion cancerosa produce la fiebre hética, con todos sus caracteres.

Curso, duracion y terminacion.—El cáncer del hígado, como todas las afecciones del mismo género, comunmente es progresivo en su curso; pero este puede ser mas ó menos rápido, segun la época en que se considera la enfermedad. Mientras permanece en el estado de crudeza ó de escirro, sus progresos suelen ser lentos, pudiendo prolongarse años enteros, sin que el resto de la economía sufra alteracion alguna; pero en cuanto

empieza á reblandecerse, los desórdenes funcionales y anatómicos se van verificando con mucha rapidez, y pronto hacen sucumbir al paciente. La muerte es su término constante, á pesar de que puede sobrevenir por diferentes circunstancias. La puede determinar la degeneracion misma independiente de toda complicacion, como cuando el cáncer es general, ó existen diferentes masas cancerosas. Asimismo la produce la reabsorcion, la ascitis y las alteraciones profundas en la nutricion, la peritonitis, ó la propagacion del cáncer al estómago, ó intestinos.

Diagnóstico.—Solo se puede diagnosticar el cáncer del hígado, dice Heyfelder, cuando el órgano se halla hipertrofiado, y se encuentra por debajo de la piel una superficie desigual, que es el asiento de grandes dolores, los cuales se aumentan con la presion; y todavía podrémos hacer un diagnóstico mas seguro si á lo dicho se añade el que la afeccion del hígado haya sido precedida de alguna afeccion cancerosa, en otra parte del cuerpo. Los síntomas locales son los únicos que pueden conducirnos á un diagnóstico mas probable, entre los cuales, se cuenta como patognomónico cuando se percibe en el hipocondrio derecho un tumor desigual y abollado. Pero este signo, solo corresponde á la única forma cancerosa que no se reconoce hasta tanto que ha aumentado el volúmen del hígado, y las paredes del abdómen se hallan depresibles. Sin embargo, aun cuando muchas veces no cabe duda alguna en que existe una afeccion hepática, no podemos diagnosticar su naturaleza, porque el grupo de desórdenes funcionales que observamos, se refiere á lesiones muy diversas. Parece que en estos últimos tiempos, se ha observado el cáncer de la vegiga de la hiel, sin participar en nada de dicha afeccion la glándula hepática; pero hasta ahora, no es posible hacer el diagnóstico diferencial, fundado en bases sólidas.

Pronóstico.—El pronóstico de esta dolencia siempre será funesto, á pesar de que la muerte se verificará mas pronto, siempre y cuando no habiendo conocido la enfermedad, se haya empleado una terapéutica poco conveniente, ó sobrevenga una complicacion cualquiera.

Etiología.—Los hombres parece que están mas predispuestos á padecer del cáncer del hígado, segun las observaciones de Morgagni, Mekel, Andral, y otros varios prácticos. Los errores de

régimen, el abuso de espirituosos y de purgantes, todas las afecciones del aparato digestivo y singularmente la gastritis crónica, se cuentan entre las causas que pueden acarrear la afección cancerosa, hepática. Las pasiones de ánimo tristes, y sobre todo la propagación de la degeneración, cuando existe en otro órgano inmediato, suelen asimismo darle origen con mucha frecuencia.

Tratamiento.—Los medios higiénicos, tales como una buena alimentación, con sustancias poco escitantes; la sustracción de cuantas causas pueden determinar pasiones de ánimo deprimentes, una vida tranquila, etc., si no pueden detener los progresos del mal, á lo menos retardarán el reblandecimiento. Es preciso no usar medicamento alguno muy activo, como aconseja Heyfelder, porque generalmente aceleran el curso de la enfermedad. Las emisiones de sangre locales repetidas, todas las sustancias que se han llamado fundentes, como por ejemplo, el jabón oficial, el iodo, los mercuriales, los baños alcalinos, las fricciones de mercurio en la parte, los revulsivos, etc., se han recomendado por la mayor parte de los autores, principalmente en el principio de la enfermedad. Pero según hemos indicado al tratar del cáncer en general, y de las demás afecciones cancerosas en particular, fácilmente se conocerá que todo profesor aun después de haber podido diagnosticar el padecimiento con certeza, se halla tristemente reducido á hacer una medicina puramente sintomática y paliativa, pues se trata de una lesión cuyos progresos, aunque lentos, son continuos y fuera de los recursos del arte; de manera que las más de las veces, ni siquiera los podemos contener.

De la tuberculización.

La palabra *tubérculo*, desnaturalizada de su primer sentido, significa hoy día un género de desorganización, como las palabras *cancer*, *melanose*, etc., dan á conocer otro; pero como es preciso conservar lo que se halla sancionado en la ciencia por los trabajos de los ilustres profesores que en estos últimos tiempos, tanto han ensanchado el campo de la observación y de la anatomía patológica,

por esta razon, y para no confundir el lenguaje médico, hemos imitado lo que nos han transmitido nuestros maestros, segun lo indicamos en el discurso preliminar. Aunque este artículo tal vez se hallaria mejor colocado en la patología general, hemos creido sin embargo dar una lijera reseña de la tuberculizacion, antes de entrar á describir los fenómenos con que se nos revela cuando ocupa un órgano determinado, y que en patología médica, forma otras tantas entidades distintas.

Cuando la materia tuberculosa se examina á la simple vista, se presenta bajo tres formas diferentes: la granulacion cenicienta semi-transparente; la granulacion amarilla; y la infiltracion tuberculosa.

La granulacion cenicienta semi-transparente, desde su principio es una produccion tuberculosa, aun cuando se la considere como el punto de partida del tubérculo, y se ha encontrado en las membranas serosas, y en el sistema glandular linfático, pero no en los huesos, como ha pretendido Nelaton.

La granulacion tuberculosa amarilla, se la encuentra en los pulmones y glándulas linfáticas, aunque en estas últimas en forma de tubérculos tan pequeños, que apenas se hacen visibles sino por el microscopio; de lo cual puede deducirse que el tubérculo amarillo puede ser primitivo, sin necesidad de pasar primero por la forma cenicienta, si bien esta siempre sigue su evolucion amarilla por su centro, invadiendo luego la totalidad del mismo.

La infiltracion tuberculosa, tiene un origen análogo; únicamente que se deposita de una manera menos regular y difusa, efecto muchas veces de la rapidez y abundancia de la escrecion tuberculosa, en sitio de poca estension.

La figura del tubérculo es por lo general mas ó menos redonda, particularmente cuando se hallan depositados en cierto número, sin ser confluyente; ó sea cuando hay depósito de moléculas tuberculosas en puntos muy aproximados. Su color, como dijimos antes, es ceniciento semi-transparente, ó de un amarillo bajo, lijeramente reluciente; jamas anaranjado, ni de color de ocre. Esto no debe olvidarse para evitar el confundirlo con el tegido adiposo. La consistencia del tubérculo cuando se forma, ó ha llegado á su desarrollo, antes de pasar al reblandecimiento, ó al estado cretaceo, se ha comparado á la del queso. Cuando se reblandece es mas grumoso y luego pasa

poco á poco al estado líquido, el cual tiene mucha semejanza con el pus, aunque no tenga mezcla alguna de él.

El sitio de los tubérculos es tan vario como las partes en las cuales se encuentra. En los pulmones se hallan en el tegido celular inter-vesicular, unas veces; en las mismas vesículas, y en las paredes de los pequeños tubos bronquiales otras. En el cerebro en medio de su sustancia y en las membranas; en las glándulas linfáticas en su mismo tegido; mientras que en el hígado y en los riñones, ocupan el tegido celular de su superficie.

Generalmente determinan un estado congestional en los tegidos inmediatos, ya porque los irritan con su presencia, ya también porque ocupan puntos provistos de vasos, en los cuales despues de la escrecion tuberculosa, la circulacion se hace con mayor dificultad. Esta congestion en algunas ocasiones solo es pasajera, ó desaparece cuando la escrecion tuberculosa sigue un curso lento; cosa que se observa casi constantemente en la tuberculizacion pulmonal, crónica. Así es que el curso de la tisis nos presenta diferencias notables, segun la importancia del órgano, en el cual se verifica este trabajo flogístico.

Ademas de la inflamacion que en algunos casos acompaña á los tubérculos, la que puede terminar por induracion ó por supuracion, hay otra secrecion que también se encuentra con mucha frecuencia con ellos, que es la melánica que se forma alrededor de los tubérculos pulmonales, y de los gangliones bronquiales, etc. Los tubérculos generalmente hablando se hallan destituidos de vasos linfáticos y sanguíneos; y si alguna que otra rara vez, se han encontrado vasos en ellos, no eran otros que los que anteriormente existian en la parte en donde se ha depositado el tubérculo, y fueron como dice Lebert, englobados en la masa tuberculosa.

Examinados los tubérculos con el microscopio, ofrecen tres elementos, de los cuales parece que los dos primeros nada presentan de específico, pero que el tercero es característico. Primero: granitos moleculares del tubérculo, que se encuentran diseminados en toda la masa del mismo, y algunas veces en tanta proporcion que parece entran en la composicion de la mayor parte. Segundo: sustancia inter globular de los tubérculos, semi-transparente, de color amarillo ceniciento, que une entre sí los granitos y el tubérculo, á los

cuales sirve de nucleo. Es bastante sólida, lo cual hace que los glóbulos del tubérculo tengan mayor consistencia que la mayor parte de otros productos morbosos. Esta sustancia no presenta vestigio alguno de fibra, y es mas abundante en el tubérculo ceniciento y semi-transparente, que en el amarillo caseoso, y se licua durante el reblandecimiento. Tercero y último: los corpúsculos ó glóbulos propios del tubérculo, que son el elemento constante y característico, diferente de todo elemento normal y patológico. Su figura es irregular, aproximándose mas á la redonda y á la ovalada y contienen una masa mas ó menos trasparente, de granitos moleculares. La grasa tambien se encuentra en los tubérculos en forma de granos de elaina y de estearina, pues la coles-terina, no se halla sino en el tubérculo cretáceo. La materia melánica, existe en el tubérculo bajo tres formas; la de granos, la de manchas acméneas, y la de glóbulos melánicos perfectamente esféricos. Las fibras son muy raras, y el pús que se encuentra alrededor, ó en medio de la sustancia tuberculosa reblandecida, siempre es de las partes contiguas.

El tubérculo puede seguir hasta lo último un curso destructivo, que es lo que ordinariamente sucede, á pesar de que es posible que este curso se detenga y termine por una curacion mas ó menos completa. En la evolucion destructiva, consideran los autores dos períodos: el reblandecimiento y la licuacion. En la curativa, la trasformacion cretácea del tubérculo crudo, y la cicatrizacion de la úlcera tuberculosa.

El reblandecimiento, consiste en la licuacion de la sustancia trasparente y bastante sólida que une entre sí los cuerpecillos del tubérculo, lo cual hace que se disgreguen, y se empapen del líquido que les rodea, aumentándolos un poco de volúmen, y como redondeándolos. El tubérculo por sí jamás se trasforma en pus, aunque tenga apariencias de tal. Si hay mezcla de materia tuberculosa y de pus, este es oriundo de las partes contiguas, porque no puede formarse en el tubérculo, por razon de que carece de vasos, y la supuracion es una exudacion especial de los vasos capilares.

El reblandecimiento, se presenta bajo cuatro formas. El tubérculo miliar ó un poco mas voluminoso se reblandece en su centro, sin que haya inflamacion al rededor suyo, en cuyo caso se ob-

serva el reblandecimiento sin mezcla alguna de pus. Esta forma se encuentra en los pulmones, cerebro, ó en el tegido celular submucoso de los intestinos. La segunda forma, es cuando va acompañado de una licuacion mas completa, y entonces el tubérculo se pone friable y grumoso, pareciéndose al queso roido por los gusanos. En la tercera, hay reblandecimiento central y supuracion periférica, porque mientras el tubérculo se reblandece por su centro, se establece en su circunferencia un trabajo flogístico que termina por supuracion.

Este estado se observa algunas veces en las glándulas, y particularmente en los pulmones, en los cuales el pus proviene de los pequeños bronquios, que han sufrido una erosion. Por último, en la cuarta es un mezcla entre los elementos del pus y del tubérculo reblandecido indistintamente y en la que ya no se pueden fijar límites, verificándose la infiltracion tuberculosa, que en los pulmones se estiende mucho.

Buscando las causas del reblandecimiento, todos los prácticos están conformes en que así á la inflamacion circunvecina, como á la supuracion y á la exudacion serosa que se verifica alderredor de los tubérculos, solo se les puede señalar un valor muy secundario, y no atribuir á la primera su causa esencial, como pretendió la escuela fisiológica.

El tubérculo aumenta de una manera mecánica, y depositada su materia en un punto, se escruta de un modo regular, ó irregular. La solidez de su sustancia y la imposibilidad de ser accesible al aire, la garantizan de la descomposicion por largo tiempo; pero esta misma descomposicion solo puede retardarse en el tubérculo situado en un organismo, en el cual hay constantemente mucho desprendimiento de calórico, y una gran masa de líquido siempre en circulacion. En este caso es cuando la parte mas antigua en la formacion del tubérculo, se altera la primera, cuya alteracion se propaga por estension centrífuga á las últimas moléculas que se han formado. Sin embargo, aun cuando no podamos esplicar la causa y el mecanismo del reblandecimiento, no se puede negar que la inflamacion de las partes que rodean el tubérculo, acelera mucho su curso.

En vista de las diferentes fases, por las cuales pasa el reblandecimiento tuberculoso, en la licuacion el glóbulo pierde completa-

mente sus caracteres individuales, y acaba por disolverse en una materia que ya no ofrece mas moléculas características, aunque con esta naturaleza desconocida se encuentran, durante mucho tiempo, elementos de tubérculo reblandecido, y de tubérculo crudo. Asimismo las partes que rodean la materia tuberculosa llegada á este punto, se alteran cada vez mas; tanto por las nuevas escreciones tuberculosas, como por un trabajo flegmático y de ulceracion. De esta manera es como la úlcera tuberculosa constituye la última forma de esta evolucion. Hay sin embargo órganos, como por ejemplo los centros nerviosos, en los cuales el tubérculo no llega á la úlcera. Por el contrario, en otros como en los pulmones, en que dichas úlceras se llaman cabernas, llegan á formarse fistulas que algunas veces se abren paso al exterior.

Quando hay la evolucion curativa, la trasformacion cretácea es la que primero se presenta, aumentándose la consistencia del tubérculo. Aunque con menos cohesion, es mas duro, y quando se le corta, se nota que ha perdido su color amarillo poniéndose cada vez mas blanco. Al tacto ofrece una impresion áspera, y cuando se pone una lámina del mismo entre dos cristales, se percibe una consistencia lapídea, con un ruido particular, como el que produce el roce de partículas minerales. En el segundo periodo toma el tubérculo un aspecto parecido á la cal desleida en un poco de agua, de un color blanco lechoso, escepto las partes melánicas que se notan en gran cantidad en los tubérculos pulmonales, y de las glándulas bronquiales. Su consistencia es blanda al tacto, como la del mástil, y es muy comun encontrar concreciones calcúlosas irregulares de mayor ó menor volúmen, hasta la de un guisante. En el primer periodo de la trasformacion cretácea, la sustancia interglobular se encuentra bien conservada, aunque ya contiene ademas de sus granitos moleculares comunes, otros muchos minerales. Poco á poco disminuye la sustancia interglobular, y en la trasformacion cretácea calcárea, se encuentra sustituida por las moléculas minerales. El estado cretáceo, es el que se ha encontrado en la abertura del cadáver de los sujetos curados de la afeccion tuberculosa, y que habian fallecido por otra enfermedad. La úlcera tuberculosa tambien puede cicatrizarse aun despues de haber hecho grandes progresos, de lo cual hablaremos mas largamente, al tratar de los tubérculos de los órganos de la respiracion.

Se han repetido las análisis por varios químicos, á fin de conocer la composicion de los tubérculos, y hasta ahora los crudos han dado por resultado una materia animal, muriato de sosa, fosfato, carbonato de cal y hierro. Lobstein y Hecht, en Alemania, dicen haber hallado fibrina, albumina, jelatina y agua; estas y otras diferencias, que nosotros pasaremos por alto, resultan de que unos se han ocupado de las análisis cuantitativas y otros de las cualitativas.

Los tubérculos existen en mayor ó menor número en un mismo órgano, y generalmente se encuentran en sus diferentes grados de evolucion, aun en los sujetos que fallecen de esta enfermedad. Suelen ser mas frecuentes en los pulmones que en otros órganos, siendo su primera evolucion oscura, latente, y su curso crónico. Hay casos, sin embargo, que en la juventud y cuando muchos órganos están á la vez invadidos, toma un carácter rápido y agudo, con todos los síntomas de una pronta consuncion.

La tuberculizacion aguda, rara en el adulto, es comun en la infancia, y sobre todo en los niños débiles, cuando se hallan acometidos de una fiebre eruptiva, particularmente el sarampion, presentando un aparato febril moderado, pero que dura muchas semanas, sin poder reconocer su origen. La tuberculizacion en todas las edades de la vida, es la causa mas constante de la fiebre hectica, por cuya razon, cuando se observa que un sujeto enflaquece, pierde sus fuerzas, y aparece un movimiento febril continuo ó remitente, acompañado de sudores matutinos ó nocturnos, debemos sospechar la existencia y el curso de la evolucion de la enfermedad tuberculosa. No obstante, no perderemos de vista el que las supuraciones internas, la estensiva secrecion de ciertos líquidos, el onanismo, etc., pueden producir iguales fenómenos.

Prescindiendo de lo atrasado de la etiología, en todas las enfermedades, tal vez en ninguna se ha divagado tanto, como en las que determinan la tuberculizacion. Empezando por la edad, parece que el mayor número de tuberculosos se observan en la infancia y en la edad juvenil, de manera, que raros los tubérculos desde la época del nacimiento hasta la edad de tres años, desde cuatro á siete, y despues en la pubertad, es cuando se observa mayor número de tuberculosos.

Con respecto al sexo, parece que su influencia varia segun los

países y las edades. El Dr. Louis opina que en Francia, y particularmente en París, mueren mucho mayor número de mujeres que de hombres de la afección tuberculosa, y en las grandes poblaciones, que en los pueblos rurales. En Inglaterra sucede otro tanto, y aun más, y es, que todos los años aumenta la mortandad por la tisis, siendo mayor también el número de mujeres.

Se ha exagerado mucho que el temperamento linfático entra como una de tantas causas de la tuberculización, á pesar de que nada hay más vago ni elástico, que la definición de los temperamentos. Jamás se ha podido fijar la cantidad comparativa de la linfa en un cierto número de individuos, lo cual hace muy difícil el poder asegurar que este tiene más linfa que aquel, puesto que no se puede apoyar semejante aserto, sino sobre caracteres muy variables, y que nada prueba la correlación de la linfa con el color de la piel, de los cabellos, de los ojos, etc. No podemos dejar de decir que se ven los tubérculos lo mismo en los rubios de tez muy fina y apáticos, que en los sujetos de vivacidad y morenos.

Se ha atribuido una grande influencia al hábito exterior sobre el desarrollo de los tubérculos. Hufeland, entre otros dice, que el aspecto tísico, se halla caracterizado por la complanación, la estrechez lateral y antero-posterior de la cavidad torácica, la salida y elevación de los omoplatos, el cuello largo y delgado, el cuerpo echado hácia delante, la blancura de los dientes, la irritabilidad del sistema vascular y de los pulmones, la rubicundez circunscrita de las mejillas y el calor de las palmas de las manos.

Casi podíamos decir que en todas estas circunstancias que describe Hufeland se encuentra ya la tisis incipiente, de manera que se toman en este caso los efectos característicos de la tisis, por sus causas, y podemos afirmar más esto todavía, si se considera que en un gran número de tísicos, faltan todas estas circunstancias.

Con respecto á la constitución que predispone á la tisis, también poco se halla bien resuelta la cuestión, porque unos la atribuyen á la constitución endeble, y otros á la robusta; y aquí se nos presenta la misma dificultad para establecer la definición exacta de los diferentes grados de fuerza en los distintos individuos. ¿Y cuáles serían las reglas para apreciar debidamente la comparación? ¿Será la gordura? ¿Serán las fuerzas musculares? La primera no es más que una secreción abundante del tegido adiposo, y las se-

gundas varían según el ejercicio, los alimentos que se usan, y en una palabra, la higiene en general. Esto no supone tampoco que no podamos, aunque no sea más que de una manera aproximada, conocer si un sujeto se halla dotado de una constitución fuerte ó débil; pero no es fácil en todos los casos, resolver la cuestión de una manera afirmativa.

Los que han escrito sobre la tisis de los niños, consideran la debilidad de su constitución como la mayor influencia que predispone á los tubérculos. Pero tal vez podríamos decir que la predisposición tuberculosa es la causa de la debilidad de la constitución, en lugar de que la endebles de esta, predispone á los tubérculos.

La parte hereditaria es una de las cuestiones más graves de la etiología de los tubérculos. Cuando una persona contrae una enfermedad, de la cual padecieron su padre ó su madre, puede tener lugar en diversas circunstancias, porque antes de decidir si es una simple coincidencia ó correlación de causa á efecto, debemos asegurarnos si realmente uno de los padres ha tenido la misma enfermedad, ó si ha habido un error de diagnóstico, y aun en caso contrario, si la enfermedad del padre ha preexistido ó no á la procreación del hijo, y por último, si siendo la enfermedad posterior al nacimiento, ha sido el producto de causas accidentales, ó de una predisposición.

De todos modos, y para no entrar en minuciosos detalles y en consideraciones filosóficas peculiares de una monografía, podemos resumir lo siguiente:

Las afecciones tuberculosas frecuentes en todas las edades, se observan en mayor número en la edad media de la vida, así como las escrófulas, se ven con preferencia desde cinco á veinte años.

La pubertad predispone muchas veces á la tisis, y en las mujeres, retarda el vicio escrofuloso; en cuanto á los sexos puede variar según los países, siendo en Francia y en otros puntos más común en las mujeres, que en los hombres.

Nada prueba la influencia directa del género de temperamento para la producción de los tubérculos, de la misma manera que la de la constitución es muy dudosa.

Los trabajos estadísticos recién publicados, demuestran que la herencia contribuye poderosamente sobre una sexta parte de tisi-

cos, sin complicacion escrofulosa, y con mas frecuencia todavia, cuando coexisten las dos enfermedades.

El hábito señalado como tísico, es mas bien un efecto de los tubérculos, que un elemento de predisposicion para ellos.

Una condicion higiénica viciosa solamente, no puede considerarse como suficiente para provocar los tubérculos; solo la reunion de ciertas condiciones antihigiénicas, pueden ejercer una influencia real para determinar dicha enfermedad, de donde nace que es más frecuente en los pobres que en los ricos, y en los grandes centros de poblacion, que en las aldeas. Es verdad que muchas veces la reunion de las mejores condiciones higiénicas, no basta para impedir el desarrollo tuberculoso y esto en mayor proporcion en las grandes poblaciones.

Las condiciones que se han considerado propias para impedir la produccion de los tubérculos, tales por ejemplo el habitar en parages pantanosos, por el antagonismo que existe entre las intermitentes palúdicas, y la tisis, solo parece que se verifica en determinados paises. Ni los climas cálidos ni los frios, preservan de las afecciones tuberculosas, y la diferencia que se observa entre unos y otros, es muy poco considerable. El influjo de las profesiones, tampoco está demostrado, lo mismo que la de las inflamaciones torácicas.

Entre las fiebres eruptivas, la vacuna y el sarampion, son las que mas pueden predisponer á las escrófulas y á los tubérculos, pero de ninguna manera se debe contar el raquitismo ni la sífilis, que solo puede considerarse como hipotético.

Parece que es igualmente erróneo el querer encontrar la menor correlacion de causa, ó patogenia, entre la afeccion escrofulosa y los tubérculos.

Al tratar de los tubérculos en particular, hablaremos de la terapéutica hasta hoy conocida para modificar dicha afeccion, y de los medios preventivos mas aconsejados para precaver su desarrollo.

De los tubérculos del cerebro,

Los tubérculos del cerebro tienen el mismo aspecto que los que se depositan en las demas partes del cuerpo, y se presentan bajo

la forma de cuerpos sólidos de mayor ó menor consistencia, de color blanco amarillo, y cuyo volúmen varía desde el de una cabeza de alfiler, hasta el de una nuez: su figura es redondeada, y ocupan la sustancia medular, la cortical ó la red vascular de las membranas que cubren el órgano; su presencia ejerce mayor ó menor influencia sobre la masa nerviosa, produciendo varias alteraciones.

Division.—Muchos autores han hecho diferentes divisiones de los tubérculos del cerebro según el sitio que ocupan, ya sea este en las membranas, en la masa encefálica, ó en el cerebelo. Otros los han dividido también según que la materia tuberculosa se infiltra en la sustancia del cerebro, produciendo la degeneración en masa, ó si se desenvuelve por tumores distintos de mayor ó menor volúmen ó enquistados. De todos modos, se pueden considerar semejantes divisiones puramente escolásticas, pues que á nada conducen para la práctica.

Historia.—Así en los escritos antiguos como modernos, se encuentran descritas varias observaciones mas ó menos completas, relativas al carácter de la tuberculización de los centros nerviosos. En el sepulchro de Teófilo Bonet, se lee una observación de tubérculos del cerebro, aunque con otra denominación. Portal describe una historia bastante completa de los tubérculos cerebrales, que aun cuando no los nombra, señala sin embargo los accidentes que mas principalmente determinan.

Sería prolijo si nos propusiéramos nombrar todos los prácticos que refieren casos de la afección tuberculosa del cerebro, pero los que mas detalles nos suministran de ella son, Gendrin, Lèveillé, Abercrombie, Andral, y últimamente Copland, Roche y Calmeil, habiendo reasumido este último, los trabajos de sus predecesores.

Alteraciones anatómicas.—Dice Andral que los tubérculos son mas frecuentes en los hemisferios que en las demas partes del cerebro, y que en ellos ocupan indistintamente la sustancia cortical ó medular, ó bien se hallan interpuestos entre las dos, no pudiendo en este caso distinguir fácilmente á cuál de las mismas pertenecen. Berard refiere un caso de una masa tuberculosa desarrollada en la base del cerebro por debajo del lóbulo anterior, y que habia destruido la lámina cribosa del etmoides.

Aunque los tubérculos de los centros nerviosos, se encuentran

en diverso número, parece que en general es menor cuando su sitio primitivo se halla en la sustancia blanca, que cuando ocupan el tegido celular de la piamadre. Estos tubérculos cuando son poco desarrollados, suelen ser redondos, ovóideos, y algunas veces mas ó menos complanados. Solamente cuando han adquirido un cierto volúmen tienen abolladuras en su superficie. El Dr. Leveillé describe dos formas de tubérculos cerebrales: unos que existen por chapas mas ó menos estensas, de diferente espesor é irregularidad, blancos, ó ligeramente amarillos, los cuales se cortan con facilidad, ó se estrujan entre los dedos; los otros que se presentan bajo la forma globular, ovóidea ó complanados. El color de los tubérculos del cerebro es diferente, segun la antigüedad de su desarrollo, porque cuando son recientes, tienen un blanco amarillo ligeramente opalino; y cuando antiguos son opacos, blancos, amarillos, ó verdosos. La consistencia del tubérculo ofrece tambien variedades, segun la época de la enfermedad en que se examinan. Unas veces presenta una densidad compacta, parecida á la de la patata, ó de la castaña; otras á la del queso blando. Al considerar la relacion que existe entre estas masas tuberculosas y la sustancia del cerebro, se han suscitado varias controversias. Roche pretende que se desarrollan en el intersticio de las fibras de la sustancia cerebral; Gendrin y Leveillé que constantemente se hallan cubiertos por un quiste; Andral y Calmeil, no admiten esta última condicion como constante, etc. Entre las varias lesiones que generalmente coinciden con ellos, se cuentan la tuberculizacion de los bronquios, la de los pulmones, y ganglios mesentéricos, la de los cervicales, en una palabra, la mayor parte de las que forman el conjunto de la caquexia tuberculosa.

Síntomas.—Segun todas las observaciones, es indudable que la produccion tuberculosa del cerebro, puede adquirir un volúmen considerable, sin llegar á determinar perturbacion alguna funcional que revele su existencia. Cruveilhier dice que la aparicion de los síntomas de la encefalitis, de la meningitis, ó del hidrocéfalo agudo, son los únicos que empiezan á llamar la atencion. Sin embargo, algunas veces se presentan ciertas perturbaciones irregulares, intermitentes, con intervalos mas ó menos largos, tales como la cefalalgia, ciertos movimientos espasmódicos, sin otro ninguno que señale el menor carácter flogístico, ni de una modificacion perma-

nente patológica de los centros nerviosos. Pero los fenómenos que parece se observan y sobre los cuales generalmente han fijado su atención diferentes autores, son : la cefalalgia intermitente ó continua, un cambio muy notable en el carácter del enfermo, la tristeza, el abatimiento, la turbacion algunas veces de los sentidos, la rigidez y la parálisis muscular, accesos convulsivos, exaltacion de la sensibilidad cutánea, delirio, coma, vómitos, con remisiones completas de una convalescencia aparente, seguida luego de una recidiva instantánea y grave. Efectivamente, la cefalalgia, dice Calmeil, es el síntoma mas constante que se manifiesta desde los primeros tiempos de la enfermedad, y apenas dejan de quejarse de ella algunos pocos enfermos. El sitio de este dolor no es fijo; unas veces corresponde al que ocupa el mal, y otras muy distante del lugar de la afeccion. Suele comunmente presentar intermitencias y remitencias, con accesos mas ó menos regulares, en cuyo caso acostumbra á ser muy violento. La inteligencia rara vez se halla alterada en el principio del mal; únicamente el carácter del sugelo es desigual, con una tendencia muy pronunciada á la tristeza y morosidad. La vista suele alterarse, citándose casos de haber sobrevenido una completa ceguera.

La sensibilidad cutánea, exagerada unas veces, embotada, ó del todo perdida otras, puede ir acompañada de convulsiones epileptiformes, ó de simples movimientos espasmódicos, limitados en la cara, en un brazo, ó en una mitad del cuerpo, á veces bajo la forma de temblores. A una época avanzada de la dolencia, la mayor parte de los prácticos han observado la alteracion de las facultades intelectuales. En ciertos casos, un verdadero delirio profiriendo de continuo palabras inconexas; en otros solo es un delirio tranquilo, cayendo luego en un estado de estupor, ó de una soñolencia precursora de la imbecilidad.

Los vómitos simpáticos, son otro de los fenómenos inherentes á la afeccion tuberculosa del cerebro; vómitos que al parecer coinciden con las crisis del dolor, de la cefalalgia, ó con los accesos de estupor. Cuando se manifiesta la caquexia tuberculosa, el pulso se pone frecuente por la tarde; la respiracion mas ó menos acelerada, y la tos muy molesta, con sudores nocturnos; en las mujeres empiezan las irregularidades de la menstruacion; el vientre se pone tenso, y por último, sobreviene la diarrea que

debilita extraordinariamente á los enfermos, progresando el enflaquecimiento, que constituye á los pacientes en un completo estado marasmático.

Curso.—El curso de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos tiene de característico, el que en su principio sobrevienen los accidentes por intervalos mas ó menos lejanos, sin resentirse le salud del sugeto de una manera notable; por que muchas veces se miran como incomodidades de poca importancia, mas luego despues toman una forma mas alarmente, á medida que se van haciendo mas frecuentes, hasta que ya tomando el carácter de continuo, se complican los unos con los otros, produciendo la muerte. Por esto algunos profesores dicen que se puede dividir la enfermedad en dos épocas; la primera notable por su intermitencia, y la sucesion lenta, y apenas ascendente de los desórdenes sintomáticos; y la segunda caracterizada por el desarrollo de los padecimientos continuos, que destruyen con prontitud la salud del sugeto, pareciéndose á las afecciones de carácter agudo y rápidas en su curso.

Duracion.—El determinar la duracion de una enfermedad que en su principio se presenta latente, es sumamente difícil, porque es imposible señalar la época de su desarrollo. Algunos, y entre ellos el Dr. Roche, creen que desde el momento en que el mal toma la forma continua, suele durar de doce á quince dias; otros opinan que se puede prolongar hasta treinta. De todos modos, esta es una cuestion problemática, poco menos que imposible de resolver.

Terminacion.—La anatomía patológica, ha demostrado que la inflamacion local del cerebro, la exalacion serosa de sus membranas, en el tegido celulo-vascular de la pia-madre, ó en las cavidades de los ventrículos, y por último, la meningitis tuberculosa; son las terminaciones que acarrear los fenómenos agudos del último período de la existencia de los enfermos. Esta granulacion tuberculosa, descrita detalladamente por varios autores, entre ellos Charpentier, Green, Coignet y Fabre, es la que influye de una manera mas notable en la terminacion, dándole muchas veces la apariencia de una meningitis aguda.

Diagnóstico.—Muchos son los patólogos que han tratado de reconocer los caractéres que nos pueden hacer venir en conociemien-

to de la existencia de los tubérculos de los centros nerviosos; pero hasta ahora, los resultados han sido muy poco satisfactorios. Las principales circunstancias que se deben reunir para llegar á formar el diagnóstico, deben ser todas las investigaciones del conmemorativo que tengan relacion con los síntomas actuales de la presencia de tubérculos en otros órganos, y la predisposicion hereditaria. Además, la cefalalgia intermitente ó irregular, que aparece de nuevo por accesos, fija en un punto circunscrito de la cabeza, acompañada luego de la depauperacion general, son un indicio bastante cierto para sospechar la dolencia de que tratamos. Calmeil dice que durante casi todo el curso de la enfermedad, la memoria, el juicio y la facultad de asociar las ideas por lo pasado, no sufren alteracion, mientras que en la encefalitis crónica, ó en otras lesiones orgánicas del cerebro, sobre todo cuando háy tumores que adquieren un cierto volúmen, las facultades intelectuales corren peligro de hallarse atacadas de una manera mas profunda. Por último, parece que los accesos convulsivos no se prolongan tanto como en una encefalitis local, tomando al mismo tiempo con menos frecuencia la forma epiléptica, ó comatosa.

Pronóstico.—Todos los autores están de acuerdo en considerar los tubérculos de los centros nerviosos como una afeccion que inevitablemente acarrea la muerte. Si se considera que esta produccion morbosa casi siempre es simultánea de la que se desarrolla en los pulmones, ó consecutiva de la misma, acabaremos de confirmarnos mas y mas en dicha idea. A pesar de haberse publicado algunas observaciones de tubérculos que habian pasado al estado calcáreo, una enfermedad que se manifiesta como la expresion de un estado caquéctico, y situado en un órgano de los que constituye el trípede de la vida, es muy dificil que podamos dar entero crédito á la curacion.

Etiología.—Segun los trabajos del Dr. Calmeil, uno de los que mas se ha ocupado de esta enfermedad, parece que se observa en ambos sexos, aunque con mas frecuencia en el hombre que en la mujer. Tampoco se han encontrado antes de la edad de dos años, ni despues de los cuarenta. Muchos de los tuberculosos observados han sido hijos de padres que padecieron la misma enfermedad; la enagenacion mental, ó el cáncer, ofreciendo al mismo tiempo to-

dos los caracteres de un temperamento linfático, de una constitucion escrofulosa, ó con ingurgitaciones de los gangliones mesentéricos, del hígado, etc.

Tratamiento.—Si fuese posible conocer la época del origen de la afeccion tuberculosa, sin duda sería muy conveniente el combatirla con una terapéutica activa; pero desgraciadamente no podemos contar sino muy poco con la eficacia de los medios, porque el médico es llamado para curar enfermos tuberculizados de otros órganos, y cuyas alteraciones siguen casi constantemente un curso progresivo, que nada puede impedir.

Si el trabajo tuberculoso va acompañado de un estado congestivo de los centros nerviosos, si el enfermo está amenazado de una irritacion que puede pasar á un verdadero estado flogístico, las evacuaciones de sangre serán indicadas. Segun la clase de accidentes, podremos recurrir á la sangría del brazo; á la del pié, ó á la abertura de la arteria temporal; las aplicaciones de sanguijuelas en las regiones mastoideas, en los ángulos de la mandíbula, ó las ventosas escarificadas en la nuca, tambien se usarán con ventaja en muchos casos; todo secundado por una dieta severa, los atemperantes, los laxantes lijeros; los pedilubios escitantes por medio del jabon, de la ceniza, la sal, la mostaza ó el ácido hidro-clórico.

En el caso de que la constitucion del sugeto sea débil, y haya el temor de que con las evacuaciones de sangre, pueda determinarse una gran postracion, aunque los fenómenos cerebrales indiquen un estado de irritacion, podremos echar mano de las fricciones mercuriales en cantidad de una dracma, cada una, repetidas dos ó tres veces al dia. Asimismo serán indicados en semejante caso los derivativos sobre la piel, como los vegigatorios, los fontículos, la moxa y el sedal en la nuca, detras de las orejas ó en las regiones temporales.

De la tisis pulmonal.

Definicion.—La palabra tisis, derivada de la del griego que significa enflaquecimiento ó consuncion, ha conservado por mucho tiempo todo su valor etimológico, para señalar el estado marasmódico ó de consuncion, cualesquiera que fuera la causa. Emmuller decia: *Pthisis significat omnem corporis consumptionem à quacumque causa, et in quacumque parte fiat.* Para distinguir las unas de las otras causas, ó las diversas especies de consuncion ó tisis, le añadian el adjetivo que indicara la naturaleza, ó el sitio presunto de la lesion orgánica. Así es que se llamaba tisis laríngea, pulmonal, hepática, etc., y segun la naturaleza real ó aparente de la enfermedad, tisis escrofulosa, sifilitica, tuberculosa, cancerosa, etc. Pero en estos últimos tiempos, el inmortal Laenec, disminuyendo cada vez mas la nomenclatura, é investigando la naturaleza de tan terrible dolencia, definió la tisis aquella enfermedad determinada por la presencia de tubérculos en los pulmones, cuya definicion es hoy dia la generalmente admitida, y la que nosotros abrazaremos.

Historia.—Hipócrates no solo habló de la tisis, sino que establece varias especies de la misma; en primer lugar, trata de la tabes producida por afeccion del pulmon, y luego añade *de tabe pulmonis cum fervido ulcere fistulæ pulmonalis, interdumque facile per tussim reincidentur etiam pus, veluti grando, quod dum digitis conteritur durum et graveolum est.* Galeno solo refiere dos especies: una producida por las fluxiones de cabeza, y otra oriunda de una afeccion pulmonal. Despues de Galeno hasta la época de Boheraave, y casi podríamos decir hasta nuestros tiempos, se entendió con el nombre de tisis la úlcera del pulmon que determina la consuncion general, dependiente de cierta complecion ó tabes particular, que atendiendo á la influencia de las causas morbíficas, resulta primero la hemoptisis, despues la ulceracion, ó la supuracion, efecto de una neumonitis, ó de la pleuritis. De ahí la definicion de Boheraave: *Si ulcus pulmones excederit ita, ut totus inde habitus corporis consumatur, pthisie pulmonalis ægrum aficere dicitur:* ó la de Fernelio: *tabes pulmonis est exulceratio quæ seorsim corpus universum liquescit.* Sin

embargo, es menester confesar que en esta época, casi retrogradó la ciencia, porque el padre de la medicina habló en su tiempo de los tubérculos, según se demuestra en su libro de *internis affectionibus*, cuando dice: «Si los pulmones reciben sangre ó flema salados, y no se restituyen de nuevo, se forman tubérculos que supuran. La enfermedad desde su principio hasta el fin, va acompañada de tos seca, fiebre, dolor en el pecho, en el dorso, y á veces en los costados. Mas adelante añáde, los esputos se corrompen, y salen en gran cantidad por la boca, etc.» Galeno habla también de los tubérculos en el libro II de *symptomatum causis*; y en el de *locis affectis*, manifiesta los síntomas de diagnóstico diferencial, entre los tubérculos del pulmón y el humor de los bronquios.

Desde Alejandro de Tralles, que asimismo tuvo conocimiento de los tubérculos, hasta el siglo XVI, en que por la ignorancia de la anatomía se perdieron los prácticos en una nosología sintomática muy oscura: Silvio de la Boe, fué el que llamó de nuevo la atención de los profesores con su tratado de la tisis, añadiendo que los tubérculos eran una de las causas más frecuentes de la consunción pulmonal; además fué el primero en demostrar la íntima conexión que tiene con las escrófulas, cuya última opinión abrazaron luego Morton, Sauvages, Wepfer, Willis, Portal, Broussais, etc. El célebre Cardano, ya descubrió tubérculos en el hígado y en los pulmones «*sicut ciceris grana*» como dijo: Wepfer el primero, habla de las cavernas en el pulmón, como lo manifiesta diciendo: «*tubercula cruda hanc calamitatem precedunt.*» Morton explicaba la tisis y los tubérculos del pulmón, por una discrasia ó diatesis especial, que puede depender de una mala conformación del pecho ó de otra causa inmediata (tisis originaria); y también de una enfermedad capaz de dar origen á una linfa mal elaborada, una alteración de la sangre, ó sea la diatesis tuberculosa (tisis sintomática). El mismo Hoffman, ya hace larga mención de los tubérculos como causa principal de la tisis, siendo el primero que observó la flacidez del corazón, y las concreciones poliposas y fibrinosas que con frecuencia se encuentran en los cadáveres de los Usícos. Aunque Morgagni por temor del contagio de la tisis, olvidó algún tanto su estudio patológico, no obstante, cita ejem-

plós de la diatesis tuberculosa, con hinchazon de las parótidas y de las glándulas del cuello.

—b) Parece que despues de tantas investigaciones con que los primeros padres de la medicina enriquecieron la ciencia, y con la copia de conocimientos anatómico-patológicos como tantos autores clásicos, y especialmente Morton, habían dejado, debia haberse perfeccionado mas y mas el conocimiento de la enfermedad de que nos ocupamos. Pero por la fatalidad que siempre persigue á los descubrimientos humanos, la ciencia en esta parte sufrió un retroceso, como dice Flevi, sucediendo lo mismo que en los demas ramos del saber, en que los sabios principiaron á disputar y á fatigarse el cerebro con esfuerzos inútiles de imaginacion, para luego llegar al punto de donde partieron. Así es que consagrándose la mayoría de los prácticos al exámen de alguna apariencia morbosa sintomática, el conocimiento de la tisis permaneció oscuro hasta nuestros días, trasmitiéndonos solamente, la investigacion de multiplicadas causas, segun la naturaleza de las cuales llevaron al infinito las especies, sin ventaja alguna para la práctica, como lo demuestran claramente todos los escritores desde Sauvages, hasta Burriero, de Frank luego y otros varios. Pero á pesar de un humorismo exagerado, resucitado hoy aunque de una manera mas científica, no faltaron algunos que hicieron resplandecer la verdad anatómica, entre ellos Barrere, Awembruger, Stark, etc. Awembruger conoció los tubérculos pulmonales, é indicó los signos diagnósticos de los mismos, de una manera precisa. Fundador de la percusion, con cuyo signo fisico se anuncia la presencia del tubérculo crudo, su nombre pasará á la posteridad con la admiracion que causa siempre un genio observador. El célebre inglés Stark ensanchó aun mas el conocimiento de los tubérculos con sus trabajos microscópicos, y demostró que se hallan destituidos de vascularidad y de organizacion; que pueden ser de varias magnitudes, susceptibles de reblandecerse en varios puntos de su sustancia, dejando cavidades de varios tamaños; Describió asimismo las falsas membranas que cubren lo interior de dichas cavidades, é indicó su comunicacion con los bronquios, por medios de aberturas redondas y pulimentadas.

Por último, llegó la época de Baile, el cual enriqueció la ciencia con el conocimiento anatómico-patológico de la tisis, y de-

mostró al mismo tiempo la formacion de los tubérculos en todas las vísceras; estableciendo la famosa máxima, de que ninguna lesion es mas frecuente que los tubérculos. Admite la diatesis tuberculosa, y es el primero que trata la cuestion de si la materia tuberculosa puede tomar origen en el tegido propio de los órganos, ó si es debida su formacion en la economia, á alguna sustancia particular depositada en ciertas partes. Establece dos caracteres fundamentales de la tisis; el carácter esencial anatómico, y el sintomático, sobre los cuales fundó la definicion y la division de la enfermedad.

No debemos pasar por alto la ojeada original de Broussais, acerca la afeccion que nos ocupa; porque fué uno de los primeros estudios que hizo en su carrera científica, principiada con la tesis inaugural sobre la fiebre héctica. La constante contemplacion de los fenómenos y de los desórdenes orgánicos de esta enfermedad, le despertaron la idea de la existencia de una inflamacion crónica, fuente y origen de su mejor ojo práctico; de donde salió su grande obra sobre las flegmasias crónicas, en la cual se hallan recopilados los mejores materiales de aquellos tiempos, y los verdaderos elementos de la gran revolucion científica, que con los trabajos de Rasori cooperó, á cambiar la base de la patologia, y al establecimiento de la doctrina del contraestímulo; revolucion que no se fundó en el espíritu de sistema, sino en la observacion de los fenómenos morbosos y de las lecciones que los determinan.

De ahí aquella gran máxima de un autor, « que la mayor parte de los hombres mueren por un proceso flogístico, que destruye con mas ó menos violencia y celeridad, una ó varias vísceras importantes para la vida. Por esta razón divide la tisis en accidental, ó espontánea, y constitucional; pero siempre á consecuencia de una flogosis aguda ó crónica primitiva, ó secundaria. Este insigne fisiólogo exageró sin duda los desórdenes flogísticos, sin escudriñar su conexión con las causas, ó con los fenómenos del organismo entero. No obstante de tan concienzudas investigaciones, y de tantos adelantos en la anatomía patológica, continuaba oscuro el diagnóstico de la tisis, pues ya habia dicho Bayle, que apenas se ofrecia cosa alguna en esta enfermedad que no presentara grandes dificultades que superar, y que por lo mismo la tisis era una lesion difícil de reconocer. Por esta misma razon conocida de todos los médicos la insuficiencia

de los signos sacados del estado general del enfermo, y de los desórdenes funcionales, procuraron añadir signos físicos, como por ejemplo, la aplicación de la mano, la inspección de la forma y de los movimientos del pecho, la succión, y por último la percusión; medios que sirvieron de mucho, pero que solo indicaban el lleno ó el vacío, y rara vez el sitio y la naturaleza de las diversas lesiones orgánicas del pecho.

Todos estos métodos no habían encontrado una aplicación metódica y clara, ni habían reducido sus principios á un centro común, hasta que la ciencia encontró un Laenec, el cual, después de largas y minuciosas investigaciones, descubriendo la manera errónea de considerar semejante enfermedad por sus antecesores, y aprovechando sus inmensos trabajos, particularmente los de Bayle y Awenbruger, no solo alcanzó la verdad de ser la tisis pulmonal una enfermedad producida por los tubérculos desarrollados en los pulmones, sino que abrió una nueva senda para el diagnóstico seguro de la misma. Este insigne práctico, como dice el Dr. Almansi, hombre de una sagacidad rara, de un juicio á toda prueba y de una extrema prudencia, para saber detenerse en donde los hechos enmudecen, este es el que reedificó la escuela de Morgagni, comunicando su entusiasmo por la anatomía patológica, y el mayor patólogo que cuenta en este siglo la medicina francesa. Antes de su gran descubrimiento del estetoscopio apenas eran conocidas las lesiones de los bronquios, de la pleura, del pulmón, y del corazón, y su diagnóstico tan oscuro, que los signos que él mismo consignó por medio de la auscultación, harán que su obra pase á la posteridad como una cosa maravillosa.

Entonces fué cuando se inauguró una nueva era para el conocimiento de las enfermedades torácicas, por medio de principios ciertos, exactos, y positivos, á beneficio de un medio de exploración que trasmite á nuestros sentidos las percepciones de las vísceras enfermas.

Por último acabaron de consagrarse mas y mas á esta clase de trabajos, los profesores Buffalini en Italia, Clark, Stokes, y Carsvell en Inglaterra; Andral, Piorry, Bouillaud y Louis en Francia, introduciendo algunas modificaciones, y confirmando cuanto dijo el inmortal Laenec, lo cual acaba de perfeccionar en nuestros días por medio de los experimentos microscópicos, el distinguido Lebert.

Con las importantes investigaciones de estos últimos prácticos, se ha reconocido mejor su parte anatómica; la patología es mas acertada y segura; la terapéutica mejor fundada, mas natural, y aunque bastante ineficaz, ha merecido la sancion de la esperiencia y de los hechos.

Alteraciones anatómicas.—Cuando la materia tuberculosa, es susceptible de ser examinada por la simple vista, se presenta bajo tres formas distintas: la de granulación cenicienta semi-transparente, de granulación amarilla, y de infiltración tuberculosa.

La granulación cenicienta semi-transparente, es desde su principio una producción francamente tuberculosa, aun cuando últimamente no se la considera como el único punto de partida del tubérculo; se encuentra en los pulmones, en las membranas serosas, en el sistema glandular linfático, asegurando Nelaton, haberla visto en los huesos.

El tubérculo amarillo, aun cuando suele ser el tránsito del que acabamos de indicar, puede sin embargo formarse de este modo de una manera primitiva. Por último, la infiltración tuberculosa tiene un origen análogo, solo que se deposita de una manera irregular y mas difusa, lo cual produce la rapidez y la abundancia de la erección tuberculosa en una corta estension.

La forma del tubérculo generalmente es redondeada, sobre todo cuando se depositan en cierto número, pero sin confluencia, porque con esta última toma la forma de masas circunscritas é irregulares de tubérculos voluminosos y aislados, ó la de infiltración. Su color ya hemos dicho que era ceniciento, semi-transparente, ó de un amarillo bajo, y este último toma un aspecto reluciente; jamás tiene el color blanco, lechoso, y ligeramente brillante, que se encuentra en el pus, singularmente el de los abscesos vertebrales y el de la caries.

La consistencia del tubérculo, cuando se forma ó ha llegado á su completo desarrollo antes de pasar al estado de reblandecimiento, ó al estado cretáceo, se ha comparado con razon á la del queso. En la granulación cenicienta, es mas consistente y elástico, á causa del tegido fibro-celular de los órganos que la contienen, y que no son de nueva formación; pero que se encuentran englobados en el depósito primitivo, de la materia tuberculosa.

Se ha discutido mucho acerca la cuestion del sitio del tubérculo; pero es preciso convenir que es diferente, según las partes en las cuales se encuentra. En los pulmones, por ejemplo; unas veces se hallan los tubérculos en el tegido celular intervesicular; otras en las mismas vesículas pulmonales y tambien en las paredes de los bronquios capilares. En el cerebro, en medio de su sustancia y en las meninges, etc. De la misma manera es diversa la relacion del tubérculo con los tegidos inmediatos. Comunmente determina en ellos un estado de congestion, y esto por dos razones; primera porque los irrita con su presencia, y luego porque ocupa puntos provistos de vasos, en los cuales, despues de la escrescion tuberculosa, la circulacion se hace con mas dificultad, lo cual determina naturalmenté una mayor plenitud, una alteracion entre el flujo y reflujó; en una palabra, una congestion de los vasos inmediatos. Esta congestion algunas veces es pasagera, y puede desaparecer cuando el curso de la escrescion tuberculosa se verifica lentamente, como se observa en la tuberculizacion pulmonal crónica. En el caso de que dicha congestion no desaparezca, dificulta mas y mas la circulacion, acabando por trasformarse en una verdadera flogosis, que según el órgano y el curso de la enfermedad, toma un carácter agudo, ó mas ó menos crónico.

Ademas de la inflamacion que rodea algunas veces los tubérculos, y que puede terminar por induracion, ó por supuracion, hay otra secrecion que con frecuencia los acompaña, y es la melanose que se encuentra de los tubérculos pulmonales, y en los gangliones bronquiales tuberculizados. Los tubérculos no tienen vascularidad alguna; y si rara vez se encuentran vasos en ellos, son los que existian en la parte antes del depósito tuberculoso, y que quedaron englobados en la masa de los mismos.

Examinados los tubérculos con el microscopio, presentan constantemente tres elementos: 1.º Granitos moleculares casi siempre diseminados en toda la masa del tubérculo y algunas veces en tan grande proporcion, que parece que la componen en su mayor parte. 2.º Una sustancia inter-globular de los tubérculos, que es semi-trasparente, de un amarillo ceniciento; que une los granitos y los glóbulos entre sí, sirviéndoles de cimiento. Esta

sustancia no tiene vestigio alguno fibroso, y se encuentra en mayor cantidad en los tubérculos cenicientos, semi-transparentes, que en los amarillo caseosos, y se licua durante el reblandecimiento. 3.º Cuerpecitos ó glóbulos propios del tubérculo; elemento constante y característico del mismo, distinto de todo otro elemento primitivo, natural ó patológico. Su figura se aproxima á la oval, ó la redondeada, angular en sus contornos, y contiene una masa mas ó menos trasparente en granitos moleculares, de un color amarillo de paja.

4.º Elementos no constantes en el tubérculo son el tegido adiposo que se observa en forma de granitos de elaina y de estearina, ó de vesículas; la colessterina solo se encuentra en el tubérculo cretáceo, lo mismo que los granitos calcáreos. La melanose existe en el tubérculo bajo tres distintas formas: la de granos, de manchas agmineas, y de glóbulos melánicos perfectamente esféricos.

Es menester no confundir los glóbulos de los tubérculos, con los de otros productos morbosos ó fisiológicos, como por ejemplo, los rojos de la sangre; los blancos de la misma; los del pus; los pioideos; los granulosos de naturaleza adiposa productos de exudacion: los fibro-plásticos; los melánicos, y los cancerosos; á cuyo efecto se podrán consultar los trabajos recién publicados por algunos autores.

El tubérculo tiene dos evoluciones, una que la llaman destructiva, y otra curativa. En la primera se consideran dos períodos: el de reblandecimiento y el de la caverna. En la segunda igualmente otros dos que se reducen á la trasformacion cretácea del tubérculo crudo, y á la cicatrizacion de la úlcera tuberculosa.

El mecanismo del reblandecimiento, consiste en la licuacion de la sustancia sólida, trasparente, que une entre sí los cuerpecitos del tubérculo, produciendo en este caso la disgregacion de ellos que se empapan del líquido que los rodea, aumentando un poco de volúmen y con tendencia á redondearse. Se distinguen cuatro formas de reblandecimiento: 1.ª aquella en que el tubérculo todavía miliar ó un poco mas voluminoso, se reblandece por su centro sin inflamacion en sus inmediaciones, lo cual se encuentra muy comunmente en los pulmones. 2.ª El reblandecimiento que va acompañado de mucha menos licuacion: el tubérculo se pone friable y grumoso, en cuyo caso se parece al queso. 3.ª Hay un reblande-

cimiento central, con supuracion periférica, que es cuando se establece en su circunferencia un trabajo flogístico que termina por supuracion. Por último, puede existir una mezcla indistintamente entre los elementos del pus y del tubérculo reblandecido; y en-tonces no hay límites entre ellos, sobre todo en los casos de re-blandecimiento é infiltracion tuberculosa. Como causas del reblandecimiento, la inflamacion solo tiene un valor secundario; lo mismo que la supuracion, y la exudacion de la serosidad al rededor de los tubérculos. La verdadera causa del reblandecimiento tuberculoso, parece ser su falta de nutricion y de vascularidad propia; lo cual determina una alteracion puramente fisica. Cuando el tubérculo se estiene, no es porque tome incremento, sino que aumenta de volúmen de una manera mecánica; y la materia tuberculosa depositada en un punto, es luego escretada de un modo regular ó irregular alderredor de este punto primitivo. Su solidez y la imposibilidad del acceso del aire, la garantizan de la descomposicion durante mucho tiempo, pero esta no puede dejar de verificarse en un organismo en el cual hay constantemente un desprendimiento de calórico y una gran masa de líquido en continua circulacion.

Los tubérculos, pues, se reblandecen de diferentes maneras, y segun que los tegidos inmediatos se inflaman, aceleran de este modo la descomposicion por una verdadera disolucion tuberculosa, que es el último término de su destruccion. En el reblandecimiento los cuerpecillos se hallan todavía respetados hasta cierto punto, aunque su hinchazon sea ya un principio de alteracion. En la licuacion, el glóbulo tuberculoso pierde del todo sus caractéres individuales; y acaba por disolverse en una materia que ya no ofrece moléculas características, aunque con esta materia que es desconocida, se encuentran durante algun tiempo, los elementos del tubérculo reblandecido y del crudo. La úlcera tuberculosa es el resultado de esta evolucion, y en los pulmones es lo que se llama caverna, así como en las glándulas cervicales, úlcera escrofulosa.

La tendencia curativa de la tuberculizacion, se verifica primero por la trasformacion cretácea, y todos los autores de hoy día están de acuerdo sobre este particular. En el primer período de la trasformacion toma el tubérculo mayor consistencia, perdiendo al mismo tiempo su color amarillo, para volverse blanco. Al tacto causa

una impresion áspera, y colocado entre dos cristales, se nota una resistencia lapidea, con un ruido particular semejante por el roce, á partículas minerales. En el segundo período del estado cretáceo, el tubérculo toma el aspecto del yeso, parecido á la cal diluida en agua, de un color blanco lechoso, á escepcion de las partículas melánicas, cuya consistencia es parecida á la del mastre. Poco á poco disminuye la sustancia interglobular, á la cual sustituyen un cierto número de partículas minerales, verificándose de esta manera la curacion.

La cicatrizacion de las úlceras tuberculosas, puede verificarse de la misma manera que el tubérculo crudo, puede convertirse en sustancia cretácea. La primera condicion para ello es el que cese la escrescion tuberculosa en la inmediacion de la úlcera que se debe cicatrizar: la segunda es la formacion de una membrana fibro-celular cicatrizante, que cierre la úlcera del todo, la cual sigue la ley general de disminuir con el tiempo de volúmen, como se observa por el fruncimiento y retraccion que se encuentra en los pulmones cuando se ha verificado.

Nada es más comun en la lisis pulmonal, que la adherencia de los pulmones con las pleuras, unas veces generales ó muy extendidas, otras circunscritas en los puntos correspondientes á las escavaciones. Las grandes escavaciones ocupan siempre el vértice de los pulmones, y se aproximan á su superficie. Las adherencias son el resultado de una inflamacion crónica mas ó menos antigua, y muchas veces por la historia del enfermo, segun el Dr. Louis puede señalarse la época en que empezó.

En la cavidad de las pleuras se encuentra con frecuencia una cantidad de serosidad clara, derramada; lo mismo que en la laringe y en la tráquea las ulceraciones de su membrana mucosa distribuidas de una manera uniforme, redondeadas ú ovals, del diámetro de dos ó mas milésimos, y con sus bordes complanados.

Los órganos de la circulacion tambien ofrecen alteraciones en los mas de los casos. El corazon, segun el profesor Bizot, se encuentra disminuido de volúmen; sus paredes mas delgadas; y algunas veces la trasformacion adiposa de su mitad inferior. Asimismo se presentan algunas lesiones orgánicas de la aorta. En el aparato digestivo, sufren ciertas alteraciones el volúmen y la posicion del estómago, siendo el primero doble ó triple que en el estado

normal, y mas bajo de su posicion acostumbrada; con muchos sugetos su membrana mucosa se halla reblandecida; sobre todo en la grande corbadura de dicho órgano, ofreciendo tambien el aspecto mamilonar, y ulceraciones, las cuales se estlienden al resto del conducto intestinal, cuya membrana por otra parte se halla roja y engruesada ó reblandecida. Las glándulas linfáticas del mesocolon y del mesenterio, se encuentran trasformadas en materia tuberculosa; así como el hígado en la degeneracion adiposa, con las paredes de la vegiga de la hiel á veces ulceradas. El peritoneo y las meninges en muchos tísicos, son el asiento de colecciones de serosidad, lo mismo que los ventriculos del cerebro; tanto, que segun el Dr. Louis, estas solas alteraciones, podrian haber causado la muerte del paciente.

En una palabra, todas estas lesiones presentan un doble carácter, las unas parecen propias de la tisis, y las otras independientes á ella como producto de afecciones crónicas muy diversas. Entre las primeras se cuentan, las ulceraciones de la laringe, y sobre todo las de la traquea y del epiglottis; las de los intestinos, el estado adiposo del hígado; y por último, los tubérculos en los pulmones; de manera que su existencia en dichos órganos, parece ser una condicion necesaria de su desarrollo en otras partes.

Sintomas.—Para la esposicion de los síntomas de la tisis, seguiremos el ejemplo de Laenec y de Louis que la dividen en dos épocas principales: la una anterior, y la otra posterior al reblandecimiento y á la evacuacion de la materia tuberculosa, por los bronquios.

Primera época.—Esta empieza en muchos casos sin causa conocida, aunque un gran número de individuos atribuyen los primeros síntomas á lo que vulgarmente llaman un catarro, como producto de las alternativas de frio y de calor, y de cuantas causas pueden determinarlos.

La enfermedad empieza casi siempre por tós poco considerable por lo comun; de manera que los enfermos apenas fijan en ella su atencion, despreciándola como un simple resfriado. Esta tós va acompañada de esputos claros, parecidos á la saliva batida; ó permanece seca durante mucho tiempo, presentándose despues los esputos lijeramente verdosos y algo opacos, que luego cambian de aspecto en el segundo periodo.

En algunos casos es precursora de los primeros síntomas, una hemoptisis mas ó menos copiosa, ó viceversa. La respiracion no se nota alterada hasta una época mas avanzada del mal. Hay á veces dolores mas ó menos fuertes en las espaldas, ó entre estas y las costillas. Practicando la auscultacion en este primer período, en nada parece alterado el ruido respiratorio, aun cuando haya la granulacion cenicienta. Sin embargo, en muchos enfermos la respiracion, dice el Dr. Louis, era débil y algun tanto áspera por debajo de una ú otra clavícula y en un espacio limitado de las mismas regiones, se notaba una especie de crugido, ó un estertor subcrepitante y sónico; y el ruido respiratorio menos claro que en la parte opuesta. A estos síntomas que se pueden llamar locales, se agregan los desarreglos mas ó menos notables de las diversas funciones del organismo, unas veces alternativas de frio y de calor, ó sudores nocturnos desde su principio; otras si la tos es fuerte, sobrevienen con ella vómitos despues de comer; el pulso se pone algo acelerado en algunos casos, y en otros aunque mas débil, se mantiene en su regularidad, hasta que el mal ha hecho mayores progresos. Las fuerzas disminuyen con mayor ó menor rapidez, y el enflaquecimiento se va presentando de una manera lenta y progresiva.

Segunda época.—En este segundo período, la tos suele ser mas incómoda, sobre todo durante la noche; los esputos son verdosos, estriados de algunas líneas opacas amarillentas, destituidos de aire, y de una figura particular redondeada. Añade el Dr. Louis que con frecuencia á beneficio del régimen y de los diluentes, pierden una parte de estos caracteres, que luego vuelven á tomar despues de mas ó menos tiempo. En lo último de la enfermedad toman un aspecto de un puré verdoso ceniciento.

La hemoptisis es frecuente, pero poco considerable; la disnea progresa mas ó menos, segun el curso de la enfermedad y los dolores son mas vivos que en la primera época. Algunas veces se presentan síntomas pleuríticos muy intensos, que exigen un tratamiento activo. Los pacientes toman varias posturas, á pesar de que generalmente el decúbito es lateral, del lado opuesto al de las escavaciones. Por medio de la auscultacion en uno ó muchos puntos de la parte superior del pecho, se nota una pectoriloquía mas ó menos completa; el estertor ó hervidero, ó la respiracion traqueal.

la percusion da una insonoridad mas ó menos estensa por debajo de las clavículas. En este período, es cuando se desarrollan los síntomas propios de las lesiones de las membranas mucosas. La fiebre se hace continua con exacerbaciones nocturnas, por medio de un frio mas ó menos intenso, con calor y sudor; el apetito disminuye á la par de las fuerzas. Las evacuaciones del vientre se ponen irregulares, con diarrea mas ó menos pronunciada y á veces no sobreviene esta hasta pocos dias antes de la muerte. Sin embargo, todos estos síntomas varían considerablemente en los diferentes casos, relativamente á la época de su aparicion, al órden con que se van sucediendo, y á su grado de intensidad; y aun muchas veces no deja de faltar algunos de los mas principales. Desgraciadamente en los primeros tiempos de la afeccion tuberculosa, los síntomas son muy equívocos, y ademas los enfermos suelen darles muy poca importancia.

La tos es la primera circunstancia que llama la atencion del paciente; porque aunque lijera en las primeras semanas, y continuando hasta por meses sin expectoracion sensible, se aumenta por cualesquiera esfuerzo ó ejercicio, por el habla á veces, ó por una afeccion moral, aun cuando el Dr. Louis, cita ejemplos de no haberla observado sino pocos dias antes de sucumbir el enfermo. La expectoracion blanca mucosa en su principio, y las mas veces con aire interpuesto en ella, se pone cuando la enfermedad pasa al segundo período, verdosa, opaca, desprovista de aire, y con estrias amarillas, ó de varios colores; algunas veces se encuentran en los esputos partículas de una materia blanca, opaca, parecidas al requeson, ó al arroz cocido. Por medio de la auscultacion en semejante caso, se oye en la parte superior de los pulmones un retemblido en la voz, mas ó menos notable, la pectoriloquia, ó una respiracion muy fuerte como traqueal, mezclada á veces de gorgoteo, ó de estorlor crepitante.

Despues de trascurrido mas ó menos tiempo, ya no se observan en los esputos las estrias ni las partículas de materia blanca sino que son homogéneos, de forma redondeada, y desiguales en su circunferencia; mas consistentes, y como flotantes en un liquido claro, que los enfermos expectoran con ellos. La cantidad de la expectoracion es diferente segun la época de la enfermedad. Cuando la afeccion sigue un curso rápido, los pacientes arrojan can-

tidades considerables de esputos, llenando dos ó tres escupideras al día. En la segunda época del mal, suele ser mas escasa, aunque á veces en su último término, tambien acostumbra ser abundante y puriforme.

La hemoptisis es escasa ó copiosa, siendo la primera aquella en que el enfermo únicamente arroja algunos esputos de sangre, sola, ó mezclada con moco, y la segunda la que en algunos minutos, ó en media hora, da lugar á una salida de sangre considerable. Así una como otra, precede muchas veces á la tos y á la expectoracion, y se puede asegurar segun las observaciones del Dr. Louis, que casi siempre es precursora de los tubérculos, ó indica la presencia de los mismos; á pesar de que Laenec consideró como causa principal de la hemoptisis, la apoplejía pulmonal. No hay duda que observamos muchos casos de hemoptisis sin ulteriores graves resultados; pero á esto puede decirse, que tambien se encuentran á veces en el cadáver escavaciones en la parte superior del pulmon, sin que antes los enfermos hubieran tenido tos, ó si la padecieron era por intervalos muy largos.

La disnea comunmente es de poca consideracion, quando no hay una flegmasía pulmonal, de la pleura ó del pericardio, y solo la experimentan los enfermos al hacer algun movimiento, ó algun esfuerzo extraordinario. En ciertos casos se manifiesta despues de algunos meses de la enfermedad, y sobre todo de la tos, de la misma manera que el dolor tampoco es el síntoma mas incómodo para los pacientes; escepto en los casos de fenómenos pleuríticos, cuyos dolores los sienten en las espaldas y en épocas diferentes. Estos mismos dolores, parece que algunas veces estuvieron en armonía con la estension de las adherencias, ó con el número y grandor de las cavernas tuberculosas.

La fiebre empieza desde la primera mitad de la enfermedad, ó desde la aparicion de los primeros síntomas; es decir, quando los pulmones son los únicos órganos que padecen. Escepto en los casos de tisis aguda ó muy crónica, es imposible darse razon de las circunstancias que aceleran ó retardan el comienzo de la fiebre. En ciertos casos sin embargo, empieza un movimiento febril con el carácter de una intermitente, sin ningun otro fenómeno de los que comunmente indican la tuberculizacion y mas de una vez ha dado esto márgen á un error de diagnóstico, hasta que la

pertinacia de la calentura, y la ineficacia del uso de los medios antitípicos, han confirmado luego con el desarrollo de nuevos síntomas, la tisis pulmonal, como hemos tenido lugar de observar en nuestra práctica. A esta fiebre suelen acompañarla sudores muy copiosos, los cuales determinan con frecuencia la sudamina.

En las diferentes épocas de la tisis, pero generalmente pocos meses antes de la muerte, los enfermos experimentan varios síntomas que denotan la lesión del aparato digestivo. La pérdida del apetito, dolores en el epigastrio, náuseas y luego vómitos como resultado de lesiones mas ó menos graves de la membrana mucosa del estómago. La diarrea en los tísicos, es casi tan comun como la fiebre. En unos empieza en la mitad de la enfermedad; en otros pocos dias antes de la muerte. La diarrea que dura mucho tiempo se presenta bajo la forma continua ó remitente; su duracion es de dos á quince meses, con poco número de evacuaciones. Casi constantemente, aunque en épocas diferentes, experimentan los enfermos síntomas de una peritonitis que se anuncia por el aumento de volumen del vientre, y la incomodidad que les causa en el mismo la presion, ó los mismos vestidos cuando los sujetos no guardan cama. Uno ó dos meses antes de la muerte experimentan los enfermos un dolor mas ó menos fuerte en la parte superior del cartilago gífoides, que se ha comparado al que determinaria una herida ó una picazon, con mayor ó menor calor en la parte, cuyos dolores son debidos, no á tubérculos que existen en ella, sino á las ulceraciones que ya hemos indicado se encuentran en la abertura del cadáver. Finalmente, en el período que algunos llaman de escavacion se percibe la vibracion torácica por medio de la mano aplicada en el momento en que el enfermo habla ó tose, sobre todo por debajo de las clavículas, en las regiones infla espinosas, ó en cualesquiera otro punto en donde existan escavaciones. Por medio de la percusion se nota un ruido que se le ha comparado al de un vaso cascado, el cual manifiesta una escavacion superficial adherida por sus paredes al pecho, y comunicando con un bronquio. A beneficio de la auscultacion en el sitio correspondiente á las escavaciones, se percibe un soplado traqueal ó cavernoso mas sonoro y mas metálico que el del soplado tubario.

El estado moral de los tísicos, cuando llegan al segundo perio-

do del mal cambia completamente. En el primero están inquietos y recelosos por las consecuencias de su afeccion, y se apodera de ellos un terror momentáneo; pero luego adquieren en el segundo una confianza, una seguridad, que casi es uno de los síntomas mas característicos. Las personas de mas talento, aun aquellas que tienen profundo conocimiento de la medicina, viven en las mayores ilusiones del porvenir, sin que jamás les ocurra la idea de la muerte; de tal manera que hacen proyectos de viages, hasta pocos dias y aun momentos antes de fallecer; y si alguna vez les asalta de repente una idea triste, es muy fugaz, sirviéndoles para fijarles mas y mas en la creencia de una próxima curacion.

Curso y terminacion.—Con respecto al curso de la tisis, Laenec la considera de cinco diferentes especies: 1.^a tisis regular manifiesta; 2.^a tisis irregular manifiesta; 3.^a tisis latente; 4.^a tisis aguda, y 5.^a tisis crónica.

Para estudiar el curso de la tisis deben tomarse en consideracion tres circunstancias esenciales: la rapidez con la cual los tubérculos ocasionan la muerte del enfermo; las complicaciones que modifican á un mismo tiempo el curso, y la terminacion de la enfermedad; y por último las anomalías de los síntomas.

El curso de la tisis crónica que suele ser la mas comun, es como el de las afecciones crónicas y continuas, y sigue los periodos que hemos indicado en la sintomatologia; su duracion es muy varia, porque depende de mil circunstancias, á pesar de que generalmente es de mas de un año contando desde la primera aparicion de los signos evidentes de los tubérculos. En su principio solo existen los signos locales, y aun estos no muy pronunciados; tales son el ruido de la espiracion en la parte superior de los pulmones; la disminucion del murmullo respiratorio; un poco de retemblido vocal, y luego el ruido de espiracion seco, áspero y prolongado; ademas se nota la broncofonia mas clara, la menor sonoridad por debajo de las clavículas, la tos, disnea, algunos dolores vagos en el pecho, la disminucion en los movimientos parciales del mismo, el sople tubario, etc. En el segundo período, al paso que todos los referidos síntomas progresan, y que el reblandecimiento invade mayor número de masas tuberculosas, la fiebre lenta, el enflaquecimiento, los sudores y la diarrea van tomando mayor incremento hasta acarrear la muerte.

— La prolongacion de la tisis, depende en gran parte de que los tubérculos no se desarrollan simultáneamente, sino por erupciones sucesivas en medio del parenquima pulmonal, y cada una de ellas se anuncia por los síntomas generales y locales del trabajo patológico que se está verificando.

— Como la tisis puede permanecer á veces estacionaria, de ahí depende la imposibilidad de poder fijar su duracion.

— La tisis aguda, es el producto de la afeccion tuberculosa del pulmon, que latente por mas ó menos tiempo, se revela luego de repente por medio de una fiebre aguda, enflaquecimiento, y todos los demás síntomas toman tal carácter de gravedad, que los enfermos sucumben al cabo de seis semanas, un mes, y aun en menos tiempo. Las circunstancias que pueden acelerar su curso, son la pulmonía y la bronquitis; el sarampion, la escarlatina, la viruela y la preñez. Sin embargo, algunos autores opinan que la última suspende el reblandecimiento de los tubérculos, al paso que otros aseguran que lo acelera.

— La tisis aguda se presenta bajo dos formas distintas: ó cuando existiendo los síntomas de la tisis crónica, de repente ya sea en el primero ó en el segundo período de la misma, se precipitan todos los accidentes acarreado una terminacion funesta; ó por el contrario, la tisis es primitivamente aguda, recorriendo los períodos de crudeza y reblandecimiento, en un corto espacio de tiempo.

— La tisis latente, es aquella que presentándose de una manera anómala é irregular, hasta los últimos instantes se halla enmascarada con otra enfermedad; en cuyo caso, los síntomas son vagos, y no se pueden referir á afeccion alguna, bien determinada. Además esta especie de tisis puede seguir su curso sin la sucesion ordinaria de los síntomas que revelan la presencia de los tubérculos. Las varias y repetidas erupciones tuberculosas, pueden simular por sus fenómenos una fiebre intermitente, hasta una época muy avanzada del mal y esto conviene tenerlo presente, porque generalmente no produce la muerte con tanta rapidez.

— Casi siempre la tisis termina de un modo funesto, y esta terminacion la produce los progresos continuos de los tubérculos, ó alguna afeccion intercurrente como la hemoptisis, el neumo-torax, una perforacion intestinal, la meningitis tuberculosa, el crup, etc.

Sin embargo, la tisis es curable, aunque no es fácil establecer todavía la proporción de las curaciones que tal vez algunos han exagerado. La curación parece que se verifica cuando no hay masas tuberculosas, sino solamente cuando la producción se deposita de una manera aislada; en cuyo caso, puede el tubérculo crudo permanecer enquistado, ó convertirse en una sustancia calcárea. Así mismo las escavaciones pueden quedar tapizadas de falsas membranas ó verificarse las cicatrices fibro-cartilaginosas. La muerte que es lo mas comun puede ser lenta, ó rápida. En el primer caso, la esplican muchos por la cesacion de la hematose y la casi completa estenuacion de todos los sistemas orgánicos. Algunas veces sin embargo se observan tales lesiones en el cadáver, y tan destruidos los pulmones, que no nos es dado poder dar una razon satisfactoria de cómo una persona ha podido vivir tanto tiempo con semejante destruccion. De la misma manera tampoco permite el estado de los órganos esplicar á veces la rapidez con que sobreviene la muerte; sobre todo en enfermos que comen, que apenas se les nota alteracion en la respiracion, y los demas signos no pasan de una mediana intensidad.

Complicaciones.—Siendo la tuberculizacion un estado morbozo de la constitucion, naturalmente debe esperarse el encontrar tubérculos en diferentes órganos, aunque los pulmones sean el sitio primitivo de la enfermedad. Hay tambien otras lesiones que complican la tisis, particularmente de las membranas mucosas; cuyas lesiones se hallan tan íntimamente unidas á la tuberculizacion, que parece forman una parte constituyente de la misma. Las mas principales son: 1.º la ulceracion de la laringe, que generalmente se verifica en un período avanzado de la enfermedad; cuando es lijera, puede existir sin dar lugar á sintoma alguno que indique su presencia; pero por lo comun la laringe se afecta al mismo tiempo y de la misma manera. Acostumbra á indicarla una sensacion dolorosa hácia la region del hioides, con la dificultad de la deglucion; de manera que los enfermos arrojan los líquidos por las narices cuando quieren tragarlos. Hay casos en que los síntomas que indican su existencia, aparecen antes que los signos de la alteracion pulmonal sean bien manifiestos. A veces son tan intensos, que llaman la atencion del médico para inducirle á pensar que la afeccion de la laringe es la primitiva.

Las ulceraciones de la traquea, no suelen reconocerse sino por la abertura del cadáver.

Los cambios morbosos que experimenta la pleura durante el curso de la tisis, consisten en una efusión de linfa coagulable en su superficie, y en las adherencias que contrae con la pleura costal. Estas adherencias compañeras de la afección tuberculosa, corresponden por su estension á la que ocupa la lesión del pulmón.

La perforación de la pleura, es uno de los accidentes mas graves que pueden sobrevenir en el decurso de la tisis; por razon del derrame de la materia purulenta, y la introducción del aire en su cavidad. Los enfermos en este caso experimentan un dolor repentino, seguido de grande opresion en la respiracion, y de una extraordinaria y terrible ansiedad, á la cual suceden con rapidez los síntomas de una pleuresia aguda.

La perforación de la pleura, acontece ordinariamente cuando el mal se halla muy avanzado, y se verifica en dos circunstancias: una cavidad tuberculosa comunicando con esta membrana por medio de una perforación, puede ó no comunicar tambien con la traquea. En el primer caso, sobreviene generalmente un derrame de aire y de líquidos en la cavidad de las pleuras, acompañado de un signo particular llamado retemblido metálico, que es una especie de sonido fuerte muy semejante al que produce la caída de un alfiler en un cristal, el cual se oye cuando el enfermo tose, ó habla. Cuando no existe ninguna comunicacion entre la cavidad tuberculosa, la pleura y los bronquios, ó cuando el aire penetra en las pleuras, solo, ó junto con una muy pequeña cantidad de líquido; Laenec opina que no puede existir el retemblido metálico. El acúmulo de una gran cantidad de aire en la pleura, dá lugar á una disnea alarmante, y generalmente produce una muerte rápida, por asfixia.

La inflamacion de la membrana mucosa del estómago, es otra de las complicaciones que suele observarse durante el curso de la tisis, cuya existencia se anuncia por la falta de apetito, sed, náuseas, algunas veces vómitos, sensibilidad extrema en el epigastrio y opresion; en otras ocasiones existe una sensacion de calor en el epigastrio, y dolor que aumenta por la presion, encontrando la mano una cierta resistencia oriunda de la ingurgitacion del hígado. Asimismo hay otra afección del estomago, cuyos principales síntomas son el dolor y los vómitos, que Louis cree depende del reblandecimiento y

de la destruccion de su membrana mucosa, aunque otros, particularmente Carswell, opinan que dicho reblandecimiento es producido despues de la muerte, por la accion del jugo gástrico.

El aumento de volúmen del estómago, las ulceraciones intestinales y muchas veces la fistula del ano, son tambien complicaciones inherentes á la tuberculizacion pulmonal.

Por último, la trasformación adiposa del hígado, es otra lesión orgánica notable en un gran número de físicos, cuya trasformación se verifica segun parece simultaneamente en toda la estension del órgano. Semejante estado, sobreviene independientemente de la edad, de las fuerzas y de la constitucion del enfermo.

Diagnóstico.—Hay algunas enfermedades que pueden confundirse con la tisis pulmonal en su primer periodo, sin embargo, hay dos órdenes de signos, unos físicos y otros racionales, que podrán sacarnos fácilmente del error. Los primeros son aquellos que sacamos de los medios de exploracion que hoy dia conocemos; los segundos consisten en el conocimiento exacto de los síntomas que nos enseña el estudio de las funciones. El valor de un solo signo, sirve poco en patologia para el diagnóstico de las enfermedades; el del conjunto de fenómenos, es el que nos presenta mas grados de certeza.

Los signos locales del periodo de crudeza de la tuberculizacion, consisten en la disminucion de la sonoridad y elasticidad torácica natural; respiracion débil y áspera; espiracion prolongada; crujido seco, y retemblido de la voz; vibracion exagerada que se percibe con la aplicacion de la mano; dolores en el pecho; tos y disnea.

Los signos generales son: fiebre errática irregular, debilidad, enlaquecimiento, sudores nocturnos y diarrea. Esta enfermedad es mas frecuente en ciertas y determinadas edades, lo cual no perderá el práctico de vista; en la mujer mas comun que en el hombre, y en los sugetos de una constitucion linfática. En el segundo periodo de crudeza, los signos arriba indicados son mas manifiestos; el sonido es macizo; el espacio infra-clavicular complanado; la cavidad del pecho deforme; el sonido que se percibe con la mano mas claro, el murmullo vesicular débil, ó en su lugar existe un ruido de espiracion áspero y prolongado; notándose muchas veces un soplado seco ó tubario.

La neumonia de la parte superior del pulmon, cuando en el segundo ó tercer periodo no vá acompañada de espectoracion alguna,

puede presentar los mismos signos que la tisis pulmonal; tales como la insonoridad, el ruido del soplo, y la broncofonía. Pero al interrogar al enfermo, veremos que la dolencia es reciente; que ha principiado por un dolor de costado, frío, y la expectoracion se ha presentado sanguinolenta. No habrá habido hemoptisis, ni tos; el movimiento febril desde su principio se ha manifestado continuo é intenso, etc.

En el catarro pulmonal, el sonido se encuentra natural; el estor tor sibilante ó sub-crepitante no se limita en la parte superior del pulmon como en la tisis, sino que se observa diseminado, y mayor en la base. Los esputos en el catarro son abundantes y mucosos, y no ha precedido hemoptisis, sudores nocturnos, ni enflaquecimiento.

Tampoco puede confundirse el enfisema con la tisis, porque la convesidad sub-clavicular, la sonoridad exagerada del pecho, la disminucion del retemblido de la voz y de los ruidos del corazón, y la naturaleza de los esputos viscosos, nos dan una idea exacta del primero. Pero hay otras que por razon de sus síntomas generales, pueden aparentar una tisis. En primer lugar se colocan todas las afecciones internas capaces de determinar la fiebre héctica, y sin la auscultacion y la percusion sería muy difícil poder establecer el dignóstico.

Prognóstico.—El término de la tisis bien confirmada es constantemente mortal. Cuando un gran número de tubérculos ha invadido una estension considerable de los pulmones; cuando dichos tubérculos se han reblandecido; si se han formado muchas cavernas, y últimamente si el pus permanece y se altera en dichas cavidades, mas ó menos tarde, despues de algunas semanas ó meses, segun las circunstancias, y la constitucion del sugeto, acarrea inevitablemente la muerte.

Pero en los tubérculos aun reblandecidos y formando vastas cavernas, cuando son aislados, limitados en un solo punto de los pulmones y rodeados de tegidos sanos, se puede esperar la curacion, en cuyo caso, segun Laenec y otros varios observadores, se verifica de dos maneras, ó las cavernas se cubren de una membrana de nueva formacion, que toma un aspecto análogo al de las mucosas conservándose de este modo la vida con semejante lesion, de una manera indefinida; ó bien las paredes de las cavernas se aproximan y aglutinan, de donde resulta una cicatriz fibrosa de la qual hablamos en

otro lugar; en estas cicatrices á veces se encuentran cavidades como producto de antiguas cavernas, que contienen tambien fragmentos de la materia tuberculosa. Así pues es preciso no desesperar del todo de los tísicos que llevan un gran número de tubérculos aislados de mediano volúmen, porque son susceptibles de curacion, ya por medio de la cicatrizacion ú organizacion de las paredes de las cavernas cuando los tubérculos se han reblandecido, ó bien perdiendo la tuberculizacion una parte de las materias liquidas que la componen, se indura, se pone pultácea, luego cretácea y lapídea, quedando en el pulmon indefinidamente, sin comprometer en lo mas mínimo la vida del sugeto. Esta tal vez es la forma mas comun de curacion, sobre todo en el estado de crudeza. Sin embargo, Bayle, Laenec, y la mayor parte de los autores, opinan que el estado granuloso, el miliar y de infiltracion, son absolutamente incurables.

Finalmente, debemos decir que en la inmensa mayoría de casos, la tisis pulmonal es mortal, singularmente cuando llega á un grado muy avanzado, y ocupa una grande estension, en cuyo caso, solo podemos prolongar la existencia del paciente.

Independientemente del pronóstico general que acabamos de indicar, pueden sobrevenir ciertos accidentes, que burlan todas las previsiones de la ciencia. Así es que una hemorragia producida por la abertura de un vaso, la penetracion de una grande cantidad de materia tuberculosa en los bronquios, la perforacion del pericardio por una masa tuberculosa que se derrama en él, la de la pleura producida por la misma causa, etc., pueden en casos de tubérculos muy poco numerosos y aislados, determinar una muerte rápida, ó casi instantánea.

La abundancia de los sudores, la cantidad y número de las evacuaciones de vientre, la reproduccion, ó concomitancia de tubérculos en otros órganos, etc., son otras tantas circunstancias que pueden modificar el pronóstico.

Etiología.—Desde Hipócrates hasta nuestros días, la mayor parte de los prácticos mas distinguidos, reconocen la trasmision hereditaria de la tisis.

Para ello se apoyan en numerosas observaciones de familias en que todos han sido víctimas de tan terrible dolencia.

Sin embargo, es menester convenir que con alguna frecuencia se ven casos de padres tísicos, cuyos hijos nacen robustos y no

han fallecido de dicha enfermedad; así como se observa tambien que otras condiciones morbosas de los padres, influyen de una manera evidente en el desarrollo de la tisis en los hijos. La estadística que se ha recogido en varios puntos, por profesores muy sabios para fundar la herencia de la tisis, no está tampoco conforme en el número y proporción de aquellos enfermos en quienes se puede reconocer la causa de la tuberculización como hereditaria. De todo lo cual se puede deducir, que existen á veces ciertas circunstancias desconocidas en el estado de la salud de los padres, que hasta el día no nos es dado penetrar; pero que de semejante estado, puede nacer en la prole una disposición escrufulosa, por cuya razón el estado de caqueesia tuberculosa no es la sola condición morbosa de los padres que imprime en los hijos la predisposición á los tubérculos, sino que hay otras enfermedades que producen el mismo efecto; tales son los desarreglos del aparato digestivo, la debilidad morbosa, la producida por la vejez, por el abuso de los placeres, especialmente los sensuales, la influencia perniciosa del mercurio, las enfermedades de la madre durante la gestación, etc.

La influencia del sexo y de la edad, acerca de la disposición á los tubérculos, ha sido tambien el objeto de muchas discusiones y de contrarios pareceres. Sin embargo, parece que no hay duda que la mujer está mas sujeta á la tuberculización que el hombre y si Bayle opina que tantos estragos produce en uno como en otro sexo, Louis, Lombard, Journet, Andral y otros muchos han demostrado con números lo contrario. En cuanto á la edad, es cierto que ninguna época de la vida está libre de la afección tuberculosa, pero hay en ello una desproporción inmensa. Laenec, Langlaff, Husson y otros varios, han encontrado tubérculos en el feto; pero estos casos son muy raros. Hipócrates ya dijo que la tisis era mas comun desde la edad de diez y ocho años hasta los treinta y cinco, que en ninguna otra, y esta observación del padre de la medicina, ha sido confirmada por todos los grandes prácticos que le han sucedido. En cuanto á la constitución, Andral considera mas predispuestos á la tisis los sujetos que tienen la piel blanca, pálida y como marchita, de mejillas chapeadas, ojos azules, cabello castaño y laso, musculatura delgada y débil, cuya sangre contiene mucho mas suero comparativamente á la fibrina; y por último, cuando estos mismos individuos, han padecido en su infancia de ingurgita-

ciones glandulares. Esta constitucion unas veces es originaria, otras accidental, como resultado de circunstancias que han obrado despues del nacimiento. Todos los caractéres que acabamos de indicar, corresponden á una constitucion débil, notable por la poca enerjía de la circulacion y de las fuerzas musculares; sin embargo de que hemos dicho que la esperiencia diaria, nos demuestra que personas morenas, de ojos negros, etc., se hallan con bastante frecuencia acometidos de la dolencia que nos ocupa.

Las causas mas generales de las enfermedades, son sin duda alguna, todas cuantas alteran la nutricion de la economía. Lo mismo sucede con respecto á la tisis que una nutricion insuficiente, ó de alimentos de mala calidad, contribuyen poderosamente á su desarrollo. Pero estas mismas causas raras veces obran por sí solas, como dice muy bien Clark; porque cuando faltan los recursos para procurarse buenos alimentos se añaden otras; como por ejemplo, una mala habitacion comunmente sombría, húmeda y muy poco aireada; el frio por la falta de vestidos y medios de calorificacion en invierno, etc., circunstancias que todas reunidas, contribuyen al deterioro de la salud. De la misma manera una nutricion abundante, de cualidades muy escitantes y tomada con exceso, puede acarrear la caqueesia tuberculosa en los jóvenes y á lo cual tal vez no se le ha dado toda la importancia que se merece. Las digestiones laboriosas ó incompletas; la irritacion de los órganos digestivos por un lado y la mala nutricion por otro, son muchas veces el origen de las escrófulas.

La mayor parte de los autores admiten que los climas frios y húmedos ofrecen mayor número de tísicos que los calientes, y está tan admitida esta opinion, que ordinariamente se envian esta clase de enfermos á países meridionales. Laenec abraza este mismo modo de pensar, lo mismo que la utilidad del aire del mar, porque en las costas, dicen que se padece mucho menos semejante enfermedad.

Hipócrates ya creyó en sus tiempos que era mas comun en otoño, ó á lo menos que esta estacion era muy pernicioso para los tísicos. Pero esta observacion no se halla confirmada en nuestros climas, en los cuales notamos que en los inviernos, y en los primeros meses de la primavera es cuando hay mas enfermos de esta clase.

La influencia de las habitaciones pequeñas, y en las cuales se respira un aire viciado; la falta de ejercicio, como el exceso del

trabajo; la suciedad, como el abuso de licores espirituosos, son causas reconocidas por todos los prácticos. Se consideran tambien como particularmente espuestos á contraer la tisis pulmonal, las personas que se dedican á ciertas profesiones; tales por ejemplo: los fabricantes de ácidos minerales, los que respiran el polvo de ciertas sustancias metálicas, vegetales ó animales; los yeseros, los picapedreros, los cardadores de lana, de algodón, y de cerda, los carboneros, peluqueros, cerrajeros, etc. Lo mismo que los que se ven obligados á hacer grandes esfuerzos con la voz, y con la respiracion; los actores, los cantores, los que tocan instrumentos de viento y por último, aquellos que hacen grandes movimientos con los extremos superiores, como panaderos, serradores, mineros, etc.

El profesor Laenec, asegura que las causas mas abonadas para la produccion de los tubérculos son las pasiones de ánimo deprimentes, pues dice que todos los tísicos que observó, aunque por su constitucion no parecian dispuestos á padecer dicha enfermedad, su origen habia sido precedido de profundas y continuadas pasiones de ánimo.

Ya Awembruger habia señalado la nostalgia como una de las pasiones de ánimo que con mas frecuencia daba origen á la produccion tuberculosa; observacion confirmada despues por Larrey y otros varios. Con el mismo antagonismo obran los estudios profundos y prolongados, como lo demostró tan cumplidamente el célebre Cabanis, y lo ha confirmado Reveillé Parise en su tratado, sobre la salud de los literatos. Estos mismos estudios producen todavía mas funestos resultados cuando se hacen precozmente en los niños de tierna edad, que la ambicion de los padres convierten en papagayos.

Algunos prácticos de gran nombradía, entre los cuales se cuentan Morgagni, Wanswieten, Morton, Frank, Hufeland, etc., opinan por el contagio de la tisis pulmonal, cuya opinion reina todavía en ciertos países y entre algunos médicos. Esta como todas las cuestiones de contagio se apoya en hechos, que los adversarios no admiten, ó citan otros en contraposicion de aquellos. Nosotros diremos lo que el profesor Andral. Sin duda se ha exagerado mucho el contagio de la tisis, pero ¿es juicioso y prudente negarlo de una manera absoluta y en todos los casos? ¿Quién puede asegurar,

añade el mismo autor, que una enfermedad que jamás puede considerarse como local, y que á medida que progresa ofrece los fenómenos de una infeccion general, no es susceptible de trasmitirse en ciertos casos, en que un individuo sano puede absorver los miasmas que se desprenden de la mucosa pulmonal?

Prescindiendo, pues, de los muchos y muy distinguidos prácticos que desde Galeno hasta nuestros dias, opinan por el contagio de la afeccion tuberculosa, y de otros no menos respetables que opinan en contra, y aproximándonos á las ideas de Andral, diremos, que la opinion mas conforme es que no existe el contagio de la tisis, pero sí los efectos perniciosos producidos por una larga é íntima aproximacion con ellos, los cuales pueden á manera de agentes debilitantes, y como razon antihigiénica semejante á otras morbosas, concurrir en algunos casos, aunque raros, á producir la caquecia tuberculosa, ó sea la verdadera tisis.

Se ha escrito mucho del antagonismo de la tisis con ciertas enfermedades, particularmente las fiebres intermitentes, deduciendo que los tubérculos en igualdad de circunstancias, son mas raros entre los habitantes de paises pantanosos, y que los puntos en donde se observa la tisis, son notables por no reinar en ellos las intermitentes endémicas; por último, que despues de la desecacion de los pantanos, ó cuando se ha dado corriente á sus aguas, á lo endémico de las fiebres paludeas, habia sucedido la frecuencia de la tuberculizacion. Sin embargo, es preciso confesar que este antagonismo, no fundándose hasta ahora en los datos de una verdadera estadística, que no dudamos se llegará á ello con el tiempo, no tiene todo el valor que el Dr. Baudin y otros quieren darle en la actualiad.

Hay causas patológicas que pueden contribuir de una manera directa al desarrollo de la tisis; tales son la bronquitis, la grippe, la hemoptisis, la congestion activa del pulmon, la neumonía y las fiebres eruptivas; como la escarlatina, el sarampion, la viruela, etc.

Tratamiento.—Pocas enfermedades están tan adelantadas en su naturaleza íntima, y en el conocimiento diagnóstico, como la tisis pulmonal; pero pocas son al mismo tiempo aquellas en que el arte tenga menos recursos para combatirla, é impedir sus proyectos; en una palabra, debemos confesar ingenuamente que lo que poseemos como ciencia, no corresponde á cuanto deberiamos hacer como

arte. Por esto dice Lebert, que por desgracia no se puede construir la terapéutica sobre las bases de la medicina científica, y que con la mejor voluntad no podemos considerar la mayor parte de sus preceptos, sino como el resultado del empirismo. De ahí el que pueda aplicarse perfectamente el *judicium difficile* de Hipócrates, mas bien á la accion de los remedios, que á las demás partes de la patología. Pero no solamente examinaremos uno ó más remedios, sino un método racional sintético, que abrazando todas las variedades morbosas posibles, pueda arrancar á los desgraciados enfermos del tratamiento empírico, fiado á la fortuna y al acaso.

Tratamiento profiláctico.

Reconocida la grande influencia de la parte hereditaria y de una mala lactancia, como predisposicion á los tubérculos, conviene dar una lijera idea de los medios preventivos que la esperiencia clínica y el buen sentido, sugieren.

Muy importante sería impedir el que se casaran los sujetos escrofulosos, caquéuticos, mal conformados de pecho, y predipuestos á la tisis, y prevenir el desarrollo y las consecuencias de la predisposicion adquirida, removiendo las causas antihigiénicas, capaces de acarrear sus necesarias consecuencias. Cuando la predisposicion se ha desarrollado ya de una manera congénita ó adquirida, impedir el depósito tuberculoso, combatiendo el desequilibrio orgánico y la alteracion funcional que determina y sostiene semejante trabajo; así como alejar las causas locales y generales escitantes, que favorecen el depósito de la materia tuberculosa, en cualquier órgano. Si los tubérculos se han formado, prevenir la formacion de otros nuevos por cuantos medios sean posibles, conteniendo al menos, la enfermedad en sus primeros rudimentos. Ultimamente, cuando ya no es posible la curacion, modificar en cuanto podamos el curso de la enfermedad, alejando todo lo que pueda acelerarla, y ver si se alcanza el hacerla estacionaria. De esto se deduce cuán difícil es la esplicacion razonada de este concurso de medios generales, higiénicos permanentes, ó temporales y locales, para hacer venjatosa la curacion de tan terrible dolencia.

Conforme con lo que acabamos de indicar, debemos establecer dos épocas; una de predisposicion; otra de afeccion. La primera

de enfermedad general ó de causa; la otra de alteracion local ó de efecto; y así es que deben emplearse medios diferentes para combatir los dos elementos morbosos; unos que deben obrar sobre el organismo; esto es la circulacion, la respiracion y la nutricion, parte curativa la mas esencial é importante que se considera independientemente del producto accidental del órgano; los otros medios de segundo orden, si así pueden llamarse, dirigidos á impedir la destruccion local orgánica.

Medios higiénicos.— Para prevenir la tisis en los niños, ya indicamos cuán importante sería fijar la atencion de lo que generalmente se hace cuando se contrae matrimonio, en la salud y constitucion de los individuos; lo mismo que el régimen metódico de la mujer durante la época de la gestacion, aconsejándolas la moderacion, la tranquilidad de espíritu y huir de cuanto escita los sentidos y dispierta las pasiones. Respecto á la influencia de la lactancia, se hallan divididas las opiniones; pero nosotros creemos que no se puede establecer ninguna regla general sobre este particular y que debe quedar al buen juicio del profesor, segun sea la constitucion de la madre y las circunstancias en que la misma se encuentra.

Si se busca una nodriza, es preciso no separarla del régimen á que está acostumbrada como desgraciadamente sucede con demasiada frecuencia; procurando dar de mamar á los niños hasta pasado el período de la denticion, al paso que se observe con los mismos todas las reglas de una buena higiene. Para los jóvenes ya dijo Carswell que cualquier género de vida que los obligue ó facilite un desarrollo activo de los órganos de la respiracion, se considera como un medio á propósito para precaver la tisis. La gimnástica pulmonal por medio de un tubo aplicado en la boca, y tapadas las narices haciendo grandes inspiraciones y espiraciones llena gran parte del objeto, como dice Steinbrenner, así como todo cuanto ejercita los movimientos de los músculos de los extremos superiores, de la cavidad del pecho, y de los órganos de la voz. Para el mismo objeto recomendaba Sidenham la equitacion, la natacion y una gimnástica bien dirigida, antes de una educacion moral forzada. De ahí es que el célebre Dr. Puccinelli se lamenta de que ciertos usos gimnásticos populares se han disminuido hoy dia considerablemente, perdiendo las fuerzas de su virtud en daño manifiesto del desarrollo y de la destreza corporal de la muchedumbre. Por

último, deben abrazarse muchas otras condiciones higiénicas, como en el vivir, en habitaciones bien aireadas, en el sueño, la nutrición, etc., las cuales consideradas aisladamente, parecen de poca monta, pero reunidas forman el complemento muy influyente para las ventajas preventivas. El vulgo se figura que nuestro poder en el tratamiento de las enfermedades se reduce á uno ó dos medios para cada una de ellas, para decir luego tal cosa me ha curado; pero el médico observador conoce que los más pequeños cuidados que rodean al enfermo, toman tanta parte en la curación como los remedios activos que emplea y á los cuales la multitud tributa todo el honor de la curación.

Medios terapéuticos.—Aunque la higiene ocupa el primer lugar entre los medios preservativos, recomendaremos otros que son de la mayor importancia. Desde la mas remota antigüedad, se han aconsejado los viajes; de ahí aquella máxima *fuge celum sub quo egreteris*. El cambio completo en el método de vida que producen, en las ocupaciones, en la disposición del espíritu, en el ejercicio, en la respiración de un aire mas puro, contribuyen poderosamente á los buenos efectos que de ello se siguen. En una palabra, la vida física y moral experimenta un cambio completo, cuyos resultados no nos detendremos á enumerar, porque están apoyados en la observación de todos los siglos. Los viajes por mar son preferibles á los de tierra siempre y cuando estos últimos puedan fatigar demasiado á los sujetos, ó que han experimentado algun ataque de hemoptisis, como lo han confirmado Stokes, Laenec, Williams y otros muchos.

Los pocos tísicos que se observan en los países cálidos constantemente, hizo que los médicos creyeran que la afección tuberculosa en la diversas regiones del globo, estaba en razon directa de la baja de temperatura y en inversa de su elevación. De ahí la práctica inmemorial de mandar semejantes enfermos á países calientes sin la debida distincion entre las diversas localidades de estos mismos climas. Pero en estos últimos tiempos, se ha averiguado que la ventaja está por aquellos países cuya temperatura es casi constante, algo elevada y mas bien seca, todo segun el grado y la naturaleza de la enfermedad.

En tiempo de Hipócrates y Areteo propinaban mucho la leche para la curación de la tisis; Galeno recomendaba mucho su triaca, y hasta la época de Sidenhan se dió una gran importancia á las

evacuaciones de sangre, la sublimacion gaseosa de sustancias balsámicas, como el estoraque, la mirra, el ambar y la terebentina. Morton además de la sangría usaba varios medicamentos estimulantes, como el vino emético, el mana, el electuario lenitivo, el regaliz; y en casos desesperados apelaba á la quina, los ferruginosos, etc. En una palabra, todos cuantos medios empíricos pueden imaginarse, otros tantos se habian puesto en práctica, segun las diversas teorías y modo de considerar la enfermedad.

Scudamore y Behrend propusieron la curacion racional de la tisis por medio de una buena higiene; esto es, la nutricion abundante y sustanciosa, el movimiento á pié, á caballo y en carruage, haciendo tomar á los pacientes café con leche, algun poco de vino, el aceite de hígado de bacalao, dos ó tres cucharadas al dia, y fricciones sobre el pecho, con una mezcla compuesta de agua vinagre y agua de colonia, especialmente para los sudores.

Pero estos medios se prepusieron en época en que todavía no se habia alcanzado un conocimiento exacto de la enfermedad, por cuya razon pasaremos á examinar los mas principales.

Evacuaciones de sangre.—La sangría ha sido recomendada desde tiempo inmemorial por todos aquellos que creyeron ver en la tisis un proceso flogístico mas ó menos crónico. Morton, Sidhenam y hasta el Dr. Louis, la consideraron como uno de los medios mas poderosos. El mismo Hoffman dice que la ventaja de sacar sangre en la tisis, es el fruto de la esperiencia y de numerosos casos de enfermos, en los cuales la flebotomia, unida á otros medios, les habia curado.

Mend, habla en favor de la sangría aun en casos desesperados. Tisot, Pringle, Monro, Frank, igualmente tenian la mayor confianza en las evacuaciones de sangre; y Huffeland nota que en los tubérculos siempre hay mucha tendencia á pequeñas inflamaciones pulmonales que es preciso impedir á toda costa por medio de pequeñas evacuaciones de sangre de cuatro ó seis onzas. La escuela del contra-estímulo, así como la fisiológica, emprendieron de nuevo las emisiones de sangre para la tuberculizacion pulmonal, considerándola como el producto de una inflamacion crónica. Pero ya dijimos que la inflamacion es un fenómeno complejo, un resultado necesario, ó como dice Andral, un lazo comun de las varias alteraciones de nutricion y de secrecion. Admitiendo, pues, como un

hecho clínico que la tuberculizacion es una caquexia en cuyo fondo orgánico no se encuentra una inflamacion ni una debilidad, y aun cuando las evacuaciones de sangre no sean un remedio directo y cierto, no deja de ser necesario é importante en muchas ocasiones.

Eméticos.—Desde el tiempo de Hipócrates, viene recomendado el tártaro estibiado como auxiliar en la curacion de la tisis; pero este mismo tártaro estibiado ha sido tambien rechazado por muchos médicos, por temor á la hemoptisis. Sin embargo, su benéfico efecto, es reconocido por prácticos muy distinguidos. Entre ellos dice el célebre Rogneta, que aun en la hemoptisis no debe asustar su uso, porque en esta enfermedad no sale la sangre por una simple accion mecánica producida por los movimientos antiperistalticos del estómago, ni los sacudimientos del diafragma, sino en virtud de una exalacion dinámica, ó de un verdadero trabajo flogístico.

El mismo Bayle colocó los eméticos mas ó menos reiterados como un precioso medio en los primeros tiempos de la tuberculizacion, y nosotros creemos que no solamente aumenta y espele la secrecion bronquial, sino que cambiando el órden de las secreciones, tal vez pueda impedir el depósito de la materia tuberculosa en las ramificaciones de los bronquios y en las celdillas aéreas. Esto mismo concuerda con la opinion de Piorry sobre el emético, y el kermes mineral. En una palabra, la accion benéfica del tártaro emético ha sido reconocida en todos tiempos, y por todas las escuelas, aunque con diversas teorías. El vómito no es un fenómeno de la grande y esceiva accion del tártaro emético; lo son sí el frio general, la palidez, la lentitud de la circulacion y de los movimientos respiratorios, la pequenez del pulso y su debilidad, el abatimiento general de las fuerzas, y de todas las funciones orgánicas. Tales son los efectos del contraestímulo.

Por medio, pues, del uso de dicha sustancia en la tisis, se consigue disminuir la fiebre y combatir la complicacion flogística; hacer menos frecuentes los movimientos respiratorios y de la circulacion, rebajar el calor, la sequedad de la piel, la constipacion del vientre.

Digital purpúrea.—La digital purpúrea, ha sido uno de los medicamentos mas preconizados y combatidos para la curacion de los tubérculos. Dejando á parte su modo de obrar, se sabe que es un

sedante directo de la frecuencia y de la energía de la circulación. Prescindiendo de los elogios que hicieron de semejante planta, Darwin, Douglas, Mac-lean, etc., si habíamos de dar crédito á lo que dice el Dr. Bayle (sobrino), según las observaciones del profesor Magenis, en el hospital de Plymouth, de setenta y dos tísicos, se curaron quince con dichas sustancias. No obstante, la opinion de tantos prácticos distinguidos que elogian la digital para calmar la tos y disminuir la expectoracion, debemos nosotros decir que su uso prolongado destruye el apetito y las fuerzas del enfermo, aumentando bajo todos conceptos la violencia del mal.

Ya indicó el célebre Chiappa, que determinaba muy á menudo desórdenes gástricos por medio de su accion mecánica sobre el estómago; el mismo Rasori en su esceleto memoria sobre la digital purpúrea, observa que en algunos casos provoca efectos simpáticos, sin modificar el pulso, y por consiguiente sin producir los resultados que le son propios, y por los cuales se administra.

Sin embargo, debemos confesar que la digital, administrada en tintura, es un medio poderoso para disminuir la escitacion febril, y regularizar la accion del corazon; pero que administrada por largo tiempo cual la naturaleza de la afeccion tuberculosa exige para ver en ella efectos saludables, determina comunmente irritaciones gástricas, inapetencia y diarreas siempre funestas. Así es que solo se usa hoy dia, cuando complica la lisis una escitacion vascular y cardiaca.

Iodina. Ioduro de hierro. Ioduro de potasio.—No hay médico que no sepa los grandes elogios que se han hecho del iodo para combatir las escrófulas, y las observaciones consignadas por Baudeloque y Lugol, en que demuestran la eficacia de la iodina para semejantes casos. Esto dió margen á emplearla con el objeto de alcanzar la curacion de la afeccion tuberculosa; de manera, que los profesores Brera, Defermon, Guersent y Blache, aseguran haber obtenido con su uso, importantes modificaciones en los tísicos. El americano Morton dice que con la iodina se suspende el curso de los tubérculos incipientes, y en su consecuencia la fiebre lenta, el marasmo, la tos, la disnea y todos los demas síntomas. No obstante, el profesor Clark advierte que los esperimentos hechos en Inglaterra con la iodina, no han correspondido con los de Morton de Filadelfia. Pirry ha hecho muchos ensayos con el ioduro de potasio, de los

cuales deduce que dicho medicamento administrado oportunamente, ejerce una eficacia manifiesta en los tubérculos incipientes y aun en la tisis adelantada. Murray dice que con las inspiraciones del vapor del yodo, ha visto en casos desesperados disminuir la tos, hacerse mas fácil la expectoracion y en una palabra, remitir todos los síntomas. De todo lo cual podemos deducir, que cuando la tuberculizacion es rudimentaria ó muy circunscrita, es probable que podamos obtener algunas ventajas con la iodina y su sales.

El Dr. Dupasquier de Lion, introdujo el proto-ioduro de hierro en la práctica para la curacion de la tisis pulmonal, habiendo pretendido que dicha sustancia disminuye y tiende á suprimir la supuracion de las paredes ulcerosas de las cavernas, pudiéndose de esta manera verificar su cicatrizacion. En los casos de tubérculos crudos, creyó el mismo profesor, que el poder absorbente del proto-ioduro de hierro, acababa de producir la curacion radical.

Las repetidas observaciones de muchos prácticos, han venido posteriormente á manifestar que dicha sustancia útil en algunos casos durante los progresos de la tisis; en los temperamentos linfáticos; ó en el principio, cuando hay una disposicion escrofulosa, no ha producido ni llenado las lisonjeras esperanzas que habia creido el doctor Dupasquier; pudiendo asegurar asimismo por nuestra corta práctica, que aun administrada repetidas veces con las mismas precauciones é insiguiendo el método del mismo autor, jamas hemos tenido la satisfaccion de experimentar suspension ó modificacion, en el curso de la afeccion tuberculosa.

Aceite de hígado de bacalao.—Desde tiempo inmemorial los pueblos del norte hacian uso empíricamente del aceite del bacalao para curarse del reumatismo antiguo, la raquitis, las escrófulas, etc. Pero el primero de los médicos que principió á hablar de él, fué Percival en 1777. Soemering y Heine, lo indicaron para las enfermedades de los linfáticos; y luego Brefeld en 1835 publicó una estensa monografía sobre lo mismo, y los ventajosos resultados que produce en los casos de atrofia mesentérica. Hankel lo usó en seguida para combatir la afeccion tuberculosa, y desde entonces casi podemos decir que se hizo general su administracion, atendida la inutilidad de cuantos medios se habian ensayado. Como toda sustancia nuevamente introducida en la materia médica, empezaron á publicarse maravillas del uso del aceite de hígado de bacalao para varias en-

fermedades, incluyendo en ellas los tubérculos pulmonales. El doctor Lombard sin embargo, manifestó á la sociedad Elvética de Ginebra, que habiendo visto mejorarse los enfermos en los casos de fiebre lenta, no podia decir otro tanto de los tubérculos del pulmón, cuya idea se la confirmaban otros varios profesores, corresponsales suyos. El Dr. Williams de Londres, es el que mas confianza tiene en este aceite, tanto, que dice, que puro y reciente es mas útil en el tratamiento de la tisis que ninguno de los agentes medicinales y dietéticos hasta ahora empleados. De cuanto hemos podido recoger así en nuestra práctica como en la lectura de todo lo que se ha escrito sobre el particular, podemos decir que el aceite de hígado de bacalao, tiene iguales ventajas para el tratamiento de la tisis que otros varios aceites, particularmente el de ballena; que por lo ingrato de su sabor y olor, á no purificarlo como dice Williams, no pueden los enfermos tolerarlo por largo tiempo; y por último, que es necesario repetir los ensayos en mayor escala, sobre todo en los temperamentos linfáticos y la tuberculizacion cruda.

De la Nafta ó petróleo.—Beddoes y Berkeley creyeron que el verdadero específico contra la caquexia tuberculosa debia ser una sustancia vegetal, un carburo de hidrógeno y un producto de la brea. De ahí tomaron origen los experimentos sobre el uso de la creosota, á lo cual añadió Hastings la idea de ensayar el petróleo, ó sean los aceites volátiles de origen mineral, que se encuentran en las tierras de formacion neptuniana. Todas estas sustancias, ya en forma de vapor, ya administradas interiormente en cantidad de cinco á diez gotas, no solo se han recomendado eficazmente para la broncorrea, sino tambien para la tisis tuberculosa.

Los doctores Hastings y Wilson aseguran haber obtenido buenos resultados con la administracion de dichas sustancias, singularmente de la brea, refiriendo muchas observaciones, entre las cuales se cuenta la curacion de los tubérculos pulmonales, que padecia el intendente de la duquesa de Kent. Por esta razon se cree que el petróleo ejerce una accion saludable en la afeccion tuberculosa, aunque débil y lenta para confiar en él en la mayoría de casos; de lo cual puede deducirse: 1.º que su accion dinámica, se verifica lijeramente de una manera electiva y deprimente sobre los órganos de la respiracion, del mismo modo como lo hacen el bálsamo de Copaiba, la trementina y otros balsámicos y gomosos, inclusa la brea y la

ercosola. 2.º Que su accion electiva sobre los órganos de la respiracion, se ejerce singularmente en la mucosa bronquial.

Del amoniaco y de las sales amoniacales.—El uso del hidrociorato de amoniaco para las enfermedades de pecho, data de la mayor antigüedad. Mientras que la tisis se consideró como una afeccion pituitosa, y los tubérculos se llamaban vómicas, dicha sustancia estuvo en gran boga. El amoniaco líquido considerado hasta ahora como estimulante, lo trasformaron los italianos en deprimente: así es que el Dr. Giacomini, despues de muchas observaciones clínicas, se convenció que lejos de ser un estimulante, tenia por el contrario la propiedad eminentemente ipostenizante cardiaco-vascular, de manera que aun cuando no se cree ser capaz de curar la tisis, se administra sí, para modificar los movimientos de la respiracion.

Acido hidrocianico.—Despues que Fontaneli principió á hablar de la administracion del ácido hidrocianico para combatir la bronquitis y la tisis pulmonal, Granwille y Magendie, creyeron haber obtenido con dicha sustancia la curacion de algunos tuberculosos en el primero y segundo período. Pero otros, entre los cuales se cuentan Deluens, Coullon, Gunther, etc., no solo lo juzgan inútil, sino muchas veces nocivo. Se puede decir que el ácido hidrocianico tiene una accion muy fugaz, y puede en alguno que otro caso ser ventajoso, cuando hay una fuerte reaccion, ó en las neumorragias repentinas.

Del felandrio.—Cuantos medicamentos hemos tomado en consideracion aunque de una manera sucinta, han tenido grandes apasionados; pero el resultado es, que si cada uno de los mismos puede, segun los casos, concurrir junto con otros medios, ó con la fuerza medicatriz de la naturaleza, á determinar un éxito favorable, ninguno puede por su accion dinámica, contrarestar la gravedad de la enfermedad, ni menos vencerla.

Entre ellos se cuenta el felandrio acuático, recomendado por los médicos tudescos, en la tisis pituitosa, Elsntling y Stern, empleaban la semilla creyéndola de una virtud eficaz para curar las úlceras crónicas de los pulmones. Berends consagró un volumen en favor de sus ventajas contra la tisis. Huffeland tambien es de opinion que dicha semilla mezclada con el lichen es provechosa en la tisis crónica, como medio profiláctico y curativo. El doctor

Rolhe de Grudham, dice que el felandrio es un agente precioso en aquellas tisis, en las cuales predomina un aumento de irritabilidad en la mucosa, acompañada de abundante secrecion. Muchos médicos italianos se declararon igualmente partidarios del indicado medicamento, y entre ellos el Dr. Bertini cita curaciones de tisis con la administracion del felandrio en cantidad de un escrúpulo hasta dracma y media en veinte y cuatro horas, aumentada de una manera gradual y progresiva.

Del centeno cornezuelo.—Parece indudable que el centeno de cornezuelo tiene una virtud electiva sobre la afeccion tuberculosa, con mayor constancia y eficacia que ningun otro medicamento.

El Dr. Chiappa fué uno de los primeros en observar la accion electiva del centeno sobre la mucosa bronquial y sobre el sistema vascular, administrándolo en la artritis, en la bronquitis y la neumonía; de manera, que vió una grande analogía entre el modo de obrar del secale cornutum y la digital purpúrea, dando la preferencia al primero por no obrar como el segundo, perturbando los movimientos del corazon. En 1840 principiaron á publicarse observaciones de sus buenos resultados en la consuncion pulmonal. Degravina manifestó que entre los fenómenos importantes de su accion los principales eran la disminucion de los movimientos respiratorios y la depresion vital. No dirémos nosotros por ahora que semejante sustancia sea capaz de destruir la materia tuberculosa, pero sin embargo, debemos tener presente que muchos prácticos distinguidos, aseguran que con el uso largo tiempo prolongado del centeno, puesto en práctica de pocos años á esta parte para combatir los tubérculos, han observado ventajosos resultados. Esto cuando menos supondrá que es preciso repelir los ensayos en diversas circunstancias antes de abrazarlo con toda confianza, ni de rechazarlo con desprecio. La mayor parte de los médicos, convienen que la virtud del secale consiste en un principio resinoso que contiene, y por esta razon prefieren administrar el extracto alcohólico.

De la toracentesis.—La puncion del torax, propuesta ya por Baglivi en los casos de úlceras pulmonales, ha sido el objeto especial de muchos médicos para la curacion de la tisis, considerando que para obtenerla, lo primero que hay que procurar es la quietud del órgano afecto y sobre todo la de la parte tuberculizada. La abertura de la pared torácica, y la comunicacion del sitio enfermo

con el aire exterior, producen dicha inmovilidad, verificándose una retraccion de las paredes sobre el pulmon, y comprimido este por el aire, se suspende la respiracion en aquel punto. Así dicen se han obtenido varias curaciones como lo refieren Houghton, Gola, y otros muchos. El Dr. Hamilton, ha demostrado lo infundado del temor que algunos tenían por la introduccion del aire en la pléura, así como Huges y Cock citan que de veinte tísicos que se sujetaron á esta operacion, ocho curaron completamente, tres espermentaron una notable mejoría, y nueve murieron, y aun estos últimos despues de largo tiempo de la operacion. Algunos sin embargo la han inpuñado por la dificultad en diagnosticar el sitio exacto de la caverna, y la eventualidad de adhererirse ó no sus paredes con las del pecho, condicion indispensable para la curacion. Pero sus partidarios creen que con el esteloscopo se puede descubrir el sitio preciso de la primera, y conseguir con la potasa cáustica lo segundo. De todos modos la operacion de la parecentesis es segun el juicio de muchos prácticos peligrosa y hasta tal vez temeraria, porque es muy difícil poder obtener el conocimiento exacto del sitio de las cavernas, y además por el obstáculo principal que se opone á la curacion de la enfermedad, cual es la continúa secrecion de la materia tuberculosa y la diatesis que la produce. Por esta razon solo se recomienda en los casos de hidrotorax, ó de empiema cualesquiera que sea la causa que lo produzca, despues de haberse resistido á los medios que se hayan empleado para obtener la absorcion, y cuando la vida del paciente se halla en inminente peligro.

De los remedios esternos.—Entre los diversos medios locales que se han empleado para combatir la tisis, se cuentan las sangrias por medio de sanguijuelas, ó ventosas escarificadas, las ventosas secas y los derivativos. Rara es la consuncion pulmonal en que no se tenga que emplear alguna evacuacion de sangre local, en el trascurso de sus períodos, para destruir la inflamacion de las inmediaciones de la parte tuberculizada, suponiendo en este caso que deben preferirse las ventosas escarificadas, á fin de no tener el pecho del enfermo descubiertó al aire por mucho tiempo, como sucede con las aplicaciones de sanguijuelas.

Los derivativos pueden ser simplemente rubefacientes; otros como las cantáridas, pueden además producir una abundante serosidad; con los eméticos se determinan fuertes erupciones, y por úl-

timo con los sedales y los cáusticos, se obtiene un flujo puriforme oriundo del tejido celular subcutáneo. Todas estas aplicaciones pueden ser de mucha utilidad segun las circunstancias. Entre los rubefacientes se emplean el aceite de trementina, los sinapismos, la pez de Borgoña, las fricciones de toda especie, etc., siempre que las funciones de la piel no se ejecutan con regularidad, y hay una irritabilidad en la mucosa bronquial. Muchas veces se aplican entre las escápulas en donde suelen ser muy ventajosos.

Los vegigatorios son de grande utilidad despues de las evacuaciones de sangre en las inflamaciones de la pléura, y en las afecciones catarrales; pero es preciso evitar el error que comunmente se comete de aplicarlos demasiado pronto, ó en el estado agudo, pues su accion aumenta entonces lo mismo que nos proponemos combatir.

La pomada estibiada, de la cual se exageraron las ventajas por Jenner, puede ser muy útil, así como las fricciones con el aceite del croton.

Fumigaciones.—De tiempo inmemorial se trató de poner en contacto con los órganos de la respiracion, las sustancias medicamentosas, ya en forma seca, ó en forma húmeda.

En la época de Galeno y de Rhasis, se empleaban con frecuencia para las afecciones del pulmon los vapores de las sustancias resinosas y balsámicas, pero en nuestros tiempos han caído en completo desuso. La única sustancia que ha llamado la atencion de los modernos, es la brea recomendada por Chricton, creyendo que los buenos efectos que producen en los tísicos los viajes marítimos, eran debidos á la respiracion de una atmósfera saturada de partes volátiles, de sustancias resinosas, y de la trementina que se emplea en los buques. El vapor de la brea se obtiene calentándola con una lámpara de espíritu de vino, despues de añadirla una pequeña porcion del sub-carbonato de potasa para neutralizar el ácido piroleñoso que pueda contener la brea. Algunos añaden que dicho vapor no deja algunas veces de ser perjudicial, porque provoca la hemoptisis, á pesar de las ventajas que dice haber obtenido con su uso el Dr. Motron de Filadelfia.

Los vapores acuosos impregnados de sustancias emolientes, traen su uso de fecha muy antigua en los casos en que la expectoracion era poco abundante. Pero hace pocos años que observando

el señor Sanal, fabricante francés, que los tísicos experimentaban una sensible mejoría cuando respiraban una atmósfera cargada del cloro que se desprendía de su fábrica de algodones, creyó que se podría emplear dicha sustancia, para la curación de semejante enfermedad. Desde entonces se multiplicaron los ensayos en Inglaterra y Francia, y nosotros, fuimos de los primeros en ponerlo en práctica en Barcelona. Para que las fumigaciones del cloro, se pudieran hacer con provecho, se inventaron diferentes aparatos que ensayamos, y además el de poner la atmósfera del aposento saturada del referido gas. Por mas que se haya publicado sobre sus ventajas, no sabemos que haya producido efecto alguno eficaz, y nosotros mismos, no solo no experimentamos el menor beneficio, sino que tuvimos que suspenderlo en varias ocasiones, porque producía fuertes irritaciones en la mucosa bronquial.

También hemos ensayado hace poco tiempo la inhalación de los vapores del carbon, que parece se ha usado en los Estados Unidos. Lo único que en dos casos hemos podido observar, es que los enfermos resisten poderosamente sin alteración alguna en la respiración, las emanaciones del carbon, ó sea el gas carbónico, por espacio de mucho tiempo, sin producirles la cefalalgia ni la asfixia. Desgraciadamente cuantos medios se han discutiendo y empleado para que bajo la forma de vapor y puestos en contacto con la mucosa del torax, pudieran producir algun resultado beneficioso en la afección tuberculosa, han sido hasta ahora inútiles y abandonados por la mayoría de los médicos.

Después de haber dado una rápida ojeada sobre los principales medios que se han empleado contra la afección tuberculosa, del celo y asiduidad con que en todos los siglos han trabajado los médicos para salvar á la humanidad el número de víctimas que semejante dolencia ocasiona, podemos deducir de la historia de sus síntomas y el curso de tan complicado mal, que no es posible combatirlo con un tratamiento uniforme, ni menos poderle aplicar la ley de los específicos, ni del empirismo. Así es que la curación de la tisis, como la de la mayor parte de las enfermedades, consiste en saber escoger la oportunidad de este ó del otro remedio, teniendo en consideración las circunstancias individuales y cuantas pueden modificar profundamente la forma y el genio del mal.

Abandonarémos al desprecio de los hombres juiciosos esa es-

pectilacion innovadora con que algunos charlatanes propalan sin fe alguna, obtener curaciones maravillosas en la tisis pulmonal. Nosotros abrazando los concienzudos experimentos clínicos de todos los tiempos y de todos los paises, diremos que los medios terapéuticos pueden dividirse en esenciales, ó directos contra la enfermedad misma, y coadyuvantes, destinados á secundar la accion de los primeros, ó á combatir algun síntoma aislado, con los medios higiénicos y farmacéuticos que vienen indicados.

De las escrófulas.

Definicion.—Las escrófulas las definiremos con Monneret, un conjunto de fenómenos morbosos, producidos por una alteracion general primitiva de todo el organismo, las mas de las veces hereditaria, que tiene su asiento en las glándulas linfáticas, las membranas mucosas, y el sistema huesoso, de una manera aislada ó simultánea, presentándose con grados diversos.

Historia.—Hipócrates conoció muy bien el principal carácter de esta enfermedad, cuando al hablar de ella, dice que consiste en la tumefaccion de las glándulas del cuello, producida por un humor pituitoso y frio, que se deposita en las mismas. Galeno dá por principal atributo de estos tumores, el que son frios, y se verifica en ellos la supuracion de una manera muy lenta, resolviéndose por otra parte con mucha dificultad. Esta enfermedad se conoce que debe ser muy antigua en Europa, cuando ya se cita el poder de Clovis y de sus sucesores que, tocando á los pacientes, curaban las escrófulas; de ahí la virtud de la santa ampolla guardada en la catedral de Reims, con la cual se hace la ceremonia de la coronacion de los reyes de Francia. Los monarcas de Inglaterra pretendieron curar las escrófulas de la misma manera, tanto que Brown refiere que Cárlos II tocó en un corto número de años 92,700 personas. Sauvages y Charmenton en su tratado teórico y práctico sobre las escrófulas, hacen una descripcion detallada de todos los síntomas de la enfermedad y los remedios empleados para combatirla. Berden, aunque nada añadió de nuevo á lo que dijeron sus antecesores, refiere los buenos efectos de los baños sulfurosos y del uso de los mercuriales para su curacion. No debemos dejar de hacer mencion de la famosa memoria de

Baumes, premiada por la sociedad real de medicina de París, que ademas de contener una completa descripcion de las escrófulas, muchos la consideran como el trabajo mas importante que existe sobre dicha dolencia. De la misma manera se recomienda especialmente la monografía de Kortun, los trabajos de Pujol de Castres, y sobre todo el tratado de la enfermedad escrofulosa por Huffeland, los escritos de Guersent de Vering y Lever.

Division.—La enfermedad escrofulosa se puede presentar con formas tan diversas, que en algunas ocasiones no es fácil conocerla. Para facilitar su diagnóstico, la divide Huffeland en tres periodos: el primero aquel en que oculta todavía, existe sin embargo la disposición; en el segundo se manifiesta con todos los síntomas característicos; y por último, en el tercero, se presenta con tendencia á la desorganizacion.

Signos de la diatesis ó disposición escrofulosa.—Las escrófulas no son una enfermedad local, y lo demuestran hasta la evidencia las manifestaciones morbosas que se declaran en diferentes partes del cuerpo. El tiempo en que el mal no se presenta ni por la ingurgitacion de las glándulas, ni por úlceras, ni otro síntoma alguno característico, y en que solo las funciones del sistema linfático parecen alteradas, es lo que se llama diatesis ó constitucion escrofulosa. Esta enfermedad, segun dice Baumes, imprime en el individuo una forma especial, que se revela en los principales desarrollos de la economía. En semejante época, es cuando se puede detener su curso, y el mas pequeño error en esta parte, puede acarrear funestas consecuencias en la práctica.

La disposición de un sugeto á semejante dolencia, está en armonía con las causas que han obrado sobre él. Quanto mas fuertes y numerosas son ellas, tanto mas es de presumir que han producido su acostumbrado efecto.

Hábito exterior.—Hay un hábito exterior, una cierta apariencia del cuerpo, tan íntimamente unida á la diatesis escrofulosa, que es inseparable de la misma; y á esta apariencia la han llamado los autores fisonomía escrofulosa, tan característica, que no deja duda de su existencia. Sus principales caractéres son: cuello ancho y corto; mandíbulas algo mas fuertes y anchas que lo natural; cabeza un poco voluminosa relativamente á las demas partes del cuerpo, sobre todo en su parte posterior; pelo castaño ó rubio;

cara algo abotagada, con una piel fina, trasparente, ligeramente sonrosada. Los ojos son generalmente azules, y la pupila muy dilatada. Este fenómeno indica muchas veces el estado escrofuloso del mesenterio. El labio superior grueso y en ciertos casos se observa este fenómeno de una manera periódica. La nariz algo hinchada, rojiza, y reluciente. La totalidad del cuerpo parece gruesa y bien nutrida; pero fijando la atención en ella, se nota que las carnes son flácidas, blandas y cuya elasticidad y resistencia no indican en manera alguna la fuerza y la salud. El bajo vientre se halla un poco mas desarrollado de lo que debiera ser, á pesar de no haber adquirido todavía la dureza que toma después.

Desarrollo irregular de los órganos.—Uno de los efectos de la enfermedad escrofulosa, es el retardar el desarrollo de ciertos órganos y acelerar el de otros. El de los dientes, los huesos, los músculos, la aptitud de correr, de hablar, etc., es difícil, tardío, ó se suceden de un modo irregular. Por el contrario, las facultades del alma, y los órganos de la generación, suelen ser muy precoces. Los niños escrofulosos, acostumbran á manifestar un alma activa y apasionada, y mucha energía para los trabajos intelectuales, al paso que una inclinación irresistible á los placeres de la venus. Uno y otro fenómeno, son el efecto de un estado patológico; por cuya razon no se debe atribuir en semejantes sujetos al vicio, el funesto hábito de la masturbacion.

Hay ciertas pequeñas incomodidades que pasan á veces desapercibidas en los sujetos de que hablamos, pero que se hallan íntimamente enlazadas con la diatesis escrofulosa. Tales son las frecuentes epistaxis, el catarro nasal, la tos pituitosa, con opresion de pecho y respiracion fuerte; y en los niños las pequeñas úlceras espontáneas, situadas en la cara interna de los miembros, en las axilas, las cuales se resisten á los medios comunes del aseo. Asimismo se notan granos habituales de variadas formas, ó pustulosos; aumento de volumen de una parte del cuerpo, efecto de una infiltracion ó de una ingurgitacion linfática; especie de edema sobre el cual no deja impresion alguna, la presion del dedo, frecuente en las piernas, la cara ó el escroto. Sensacion dolorosa en los miembros, en el trayecto de los vasos linfáticos y por último, en las mujeres flujos blancos por la vagina de vez en cuando.

La sangre presenta según algunos autores, alteraciones sensibles. Kortum dice que se coágula con dificultad, que es mas serosa y entra pronto en disolución. Borden tambien asegura que es mas acuosa, menos rutilante y encarnada que las personas sanas, teniendo mucha analogía con la sangre de las cloróticas y de los hidrópicos. Dubois d'Amiens, ha observado, que el coágulo es mas pequeño, tarda en formarse, es menos consistente, y nada en una abundante serosidad, encontrándose en ella, menos albumina y sales, pero aumentado el suero.

Alteraciones del aparato digestivo.—Predisposicion manifiesta á las acedias, y á todos los fenómenos que las acompañan. Cámaras variables, ya demasiado sólidas, ó muy líquidas, y rara vez de color y consistencia conveniente. La misma irregularidad en el apetito, que unas veces es bueno, y otras malo, con deseo especial para los farinaceos y el pan; embarazos intestinales con complicaciones verminosas; cólicos, espasmos, y tension flatulenta del vientre, con borborismos.

Fiebre escrofulosa.—La mayor parte de las fiebres de los niños, conocidas con el nombre de fiebres gástricas, lenta, mesentérica, fiebre de denticion, etc., dice Hufeland que no son mas que un sintoma precursor de la diatesis escrofulosa, ó el signo cierto de su presencia, aun cuando no se manifieste todavia con todos los síntomas que le son propios.

Sus caractéres son los siguientes: comunmente se presenta en los dos primeros años de la vida; es muy irregular, con un curso y tipo indeterminados. Variable en su duracion, á veces solo aparece con algunos accesos seguidos de una larga intermision. El calor es muy poco ó ninguno, aumenta algo periódicamente, pero el frio es mas sensible. En este caso, se notan con frecuencia las alteraciones digestivas de que hemos hablado muchas veces acompañadas de una tos pituitosa, y de ruido en la respiracion, oriundo del paso del aire al través de las vias aéreas ingurgitadas de moco. El vientre se pone ligeramente hinchado, y los purgantes producen algun alivio, aunque pasajero. A los sintomas febriles que acabamos de enumerar, de pronto sucede la enfermedad escrofulosa, que se manifiesta por los infartos glandulares, erupciones cutáneas, costras en la cabeza, y la atrofia mesentérica.

Sintomas característicos.—En el segundo período se manifiesta

tan todos los síntomas propios de las escrófulas, en cuyo caso, no solo las fuerzas vitales se encuentran alteradas, sino la organizacion, y los aparatos funcionales. El primer síntoma es el infarto de las glándulas linfáticas. En su principio son pequeñas, movibles, sin dolor ni cambio de color en la piel, y las de las partes laterales y posterior del cuello, son las primeras. Mas tarde viene la ingurgitacion de las del sobaco y luego las de la ingle, aumentando de volúmen é invadiendo las partes circunvecinas, en cuyo caso pierden su movilidad. Estos tumores que tienen una elasticidad especial difícil de describir, permanecen á veces muchos años en el mismo estado, aunque en un principio aparecen y desaparecen de tiempo en tiempo. En ciertas circunstancias adquieren un volúmen enorme, llegando á formar verdaderas degeneraciones esteomatosas, ó tumores enquistados, á pesar de tener un origen escrofuloso. Estas ingurgitaciones pueden dividirse en internas y esternas, y cuando se forman las primeras, como por ejemplo, en el mesenterio, influyen poderosamente sobre la elaboracion y curso de los jugos nutritivos.

Otro de los síntomas son las erupciones cutáneas particularmente en la cabeza, que se suele cubrir en los niños de ulceraciones húmedas, de pústulas lenticulares, de las cuales mana un humor mas ó menos fétido, que llegan á veces á degenerar en verdadera tiña.

La forma de las erupciones de la piel, se asemeja muchas veces á las herpes ó la sarna, y suelen ser muy rebeldes.

La oftalmía conocida con el nombre de escrofulosa, es una de las flegmasías mas comunes y pertinaces de los escrofulosos. Constituye uno de sus síntomas mas característicos y tiene su asiento en las glándulas de Meibomio. Generalmente va acompañada de pequeñas úlceras que despiden un humor viscoso, denominado por Scarpa flujo palpebral. Dicho humor es á veces de naturaleza tan irritante, que inflama las partes contiguas; los enfermos tienen grande aversion á la luz y hasta llega el mal á producir la desorganizacion de la cornea.

Los flujos de las orejas, de los ojos, bronquios y vias digestivas, son tambien muy frecuentes en esta enfermedad, y de ahí las toses rebeldes, las alteraciones pituitosas del estómago y las malas digestiones; la tension del vientre y la tumefaccion de los ganglio-

nes mesentéricos. Las glándulas escrofulosas acaban á la larga por inflamarse y supurar; en este caso las úlceras toman un aspecto sórdido, y dan un pus de mala calidad.

En el tercer período ó desorganizacion, la enfermedad escrofulosa pasa del sistema linfático, que era su sitio primitivo, á invadir otros tegidos, tomando formas insólitas y proteiformes, lo cual da márgen á veces á desconocerla. La atrofia mesentérica es una de las terminaciones funestas, y por desgracia de las mas frecuentes del vicio escrofuloso. Los tumores blancos de las articulaciones, complicados con la inflamacion crónica de los huesos, de las caries, etc., constituyen tambien el resultado de la diatesis escrofulosa. La luxacion espontánea del femur, con todos los fenómenos del coxartroce, no deja de ser comun en el decurso de dicha dolencia. Las hidropesías, la tisis, el cáncer escrofuloso, la consuncion abdominal, el raquitismo y las afecciones nerviosas de este género, son otras tantas lesiones dependientes del vicio de que nos ocupamos.

Curso de la enfermedad.—De todas las enfermedades que afligen á la especie humana, la escrofulosa es de las mas lentas, y al mismo tiempo dificiles de curar. Pertenece á la clase de enfermedades constitucionales, ó sea de aquellas que se hallan de tal manera identificadas con el organismo, que sería preciso renovar este por completo, si se quisiera destruir la disposicion originaria de ella. La naturaleza, sin embargo, es mas poderosa que el arte para verificar esta grande revolucion. Considerada en sus límites ordinarios, suele ser propia de la infancia, y desaparece sobre los siete años, aunque con frecuencia dura tambien hasta la pubertad. Pero á veces deja raices tan profundas, que acaba con la existencia de los enfermos, afectando formas muy diversas. El curso de las escrófulos no siempre es continuo, sino que por el contrario presenta frecuentes intermisiones. En algunos casos, el paciente se cree completamente curado y de repente aparece de nuevo el mal con el mismo aspecto, ó con otra distinta forma. Aunque la afeccion escrofulosa en sí misma no es mortal, puede acarrear un funesto resultado y desgraciadamente es bastante comun, cuando se fija en órganos internos y esenciales á la vida, en los cuales produce la desorganizacion. La atrofia mesentérica, la tisis pulmonal, las hidropesías, el cáncer, la caries y las úlceras malignas, tales

son las alteraciones consecutivas al vicio escrofuloso, que terminan las mas de las veces por la muerte.

Etiología.—La opinion mas generalmente admitida, desde tiempo inmemorial hasta nuestros dias, es que el vicio escrofuloso se trasmite hereditariamente. Es cierto que los niños no nacen con la enfermedad, pero si con una predisposicion que se desarrolla mas ó menos pronto, y bajo la influencia de ciertas causas higiénicas, de muy diversa naturaleza. Se ha considerado como causa de las escrófulas la desproporcion en la edad que existe entre el hombre y la mujer, ó ser los consortes demasiado jóvenes. Así los matrimonios muy prematuros ó desproporcionados, dan origen á los niños escrofulosos. La influencia de estas dos causas está reconocida por todos los prácticos, ya sea en algunos casos, porque la fuerza reproductiva no esté suficientemente desarrollada, ya en otros por estar demasiado gastada. El desarrollo hereditario de las escrófulas, han creído algunos que estaba enlazado con el estado de salud originario, ó adquirido de los padres. El profesor Lugol opina, que pueden transmitir la enfermedad los padres escrofulosos; los que padecen la afeccion tuberculosa; los que han tenido escrófulas en su infancia, aunque gocen despues de buena salud; aquellos que á pesar de no parecer escrofulosos tienen hermanos con dicho vicio, etc. Por último, se considera que pueden engendrar hijos escrofulosos, aquellas personas que han padecido infecciones sífilíticas, y que han sufrido largos tratamientos mercuriales; los que han abusado de los placeres de la venus; la escesia juventud la mucha vejez; la debilidad determinada por cualesquiera enfermedad; la parálisis; la epilepsia, y la enagenacion mental.

Muchos autores consideran el temperamento linfático, como la mayor predisposicion para las escrófulas; y Richerand hasta creyó que dicho vicio era la exageracion de aquel. De todos modos, entre ambos estados hay muchos puntos de contacto, porque los caracteres de la predisposicion ó constitucion escrofulosa, antes de manifestarse los síntomas propios de la misma, son los atributos del referido temperamento.

La disposicion escrofulosa se desenvuelve ordinariamente en la primera infancia, y casi siempre en la época de la denticion. Esta disposicion aumenta, segun Guersent, á medida que se aproxima la

época de la pubertad, y cuando se observa en los adultos, apenas hay uno que haya dejado de padecerla en la niñez.

En la actualidad ningún médico cree en el contagio de las escrófulas, por cuya razon sería inútil referir los argumentos y ensayos para su demostracion.

Causas higiénicas.—Todos los alimentos que son de mas ó menos difícil asimilacion, que aunque combinados con nuestros órganos conservan algo de su carácter primitivo, pueden dar lugar al vicio escrofuloso. Nada es mas perjudicial que la lactancia artificial, pues se observa que todos los niños que se crian de esta manera, son mas ó menos escrofulosos. De todos los fluidos del cuerpo humano tal vez no hay uno que goce de mas vitalidad que la leche y lo prueba la influencia casi repentina de las afecciones morales sobre la mezcla y la composicion íntima de sus principios constitutivos, y en esto se puede comparar como dice Hufferlad, al licor seminal. La leche vive mientras está encerrada en los órganos que la segregan, y este principio de vida que se lo apropia el niño, es el que la hace mas nutritiva y fácil de digerir. Despues que la leche ha salido de sus órganos secretorios, empieza en ella otra combinacion de sus principios: las leyes químicas, las que obran sobre la materia muerta empiezan á obrar, disminuyendo cada vez mas las leyes de la vida. Tampoco debemos olvidar que la mayor parte de los animales de donde sacamos la leche para la lactancia, son puramente herbívoros, mientras que la mujer saca su alimento de los tres reinos de la naturaleza. Estas y otras muchas circunstancias que omitimos referir, prueban que la lactancia artificial produce un mal quilo y puede ser la causa de las escrófulas.

Toda especie de alimentos farináceos que no han experimentado la fermentacion, deben dar origen á un quilo de mala calidad, y así nosotros nos inclinamos á pensar que desde que se ha generalizado el uso de las patatas que en muchos puntos casi forma el único alimento de las clases pobres, abundan mucho mas las escrófulas, que en otros tiempos.

Sería pues de desear que fijaran los médicos la atencion sobre ello, para resolver una cuestion que es de una importancia muy trascendental.

Los alimentos demasiado acuosos y pobres en principios nutritivos; lo mismo que la costumbre de dar á los niños en los primeros

años de la vida toda clase de alimentos sin distincion, son causa del vicio escrofuloso.

Un aire mal sano, como por ejemplo, cuando es frio, húmedo y privado de luz, es una causa poderosa de las escrófulas, por cuya razon se las observa ser endémicas en ciertos países del norte y en los valles estrechos en donde no penetra el sol, al paso que son raras en los climas tropicales. La influencia de la luz sobre la vida, es cosa ya demasiado demostrada, porque sin ella todo se marchita, los vegetales perecen, y los animales adquieren un desarrollo incompleto. El aire poco oxigenado, ó cargado de vapores animales, produce la enfermedad de que nos ocupamos, y por esto en las clases pobres, y en los que viven acumulados en las fábricas, son tan comunes las escrófulas. Todo cuanto pueda alterar en los niños las fuerzas digestivas, es una causa de dicha enfermedad. El uso prematuro é immoderado del café; los pretendidos corroborantes, etc., la impresion debilitante en los órganos de la digestion, causada por las fiebres de largo curso; la coqueluche; las acedias; las afecciones verminosas; el abuso del ópio, etc., todo esto determina en los niños la disposicion escrofulosa.

Ultimamente, la falta de ejercicio, la suciedad, el abuso del calor, la contencion precoz de espíritu, el uso prematuro de los órganos de la generacion, las pasiones de ánimo deprimentes, el escesivo frio, el crecimiento extraordinario del cuerpo, etc., son otras tantas causas de la diatesis escrofulosa.

Tratamiento profláctico.—La higiene es la primera y mas importante de las indicaciones curativas, porque muchas veces la naturaleza secundada por un buen régimen, se basta á sí misma en la enfermedad escrofulosa. Además tiene la mayor eficacia para prevenirla y unida á la educacion fisica, es susceptible de desarraigar el vicio escrofuloso.

Alimentos.—Deben ser lijeros, de fácil digestion y que no produzcan ácidos en el estómago. Se combinarán las sustancias vegetales con las animales; las legumbres frescas; las raices cocidas con caldo, las carnes poco grasas, el agua carbónica, un poco de vino tinto, ó de cerbeza, tales son los alimentos y bebidas mas convenientes.

Mientras los escrofulosos habiten sitios bajos y húmedos, no hacen más que empeorarse; por esta razon es preciso sujetarlos á

vivir en sitio seco, elevado y bien aireado, espuesto á los rayos del sol y en donde haya buena vegetacion. Las habitaciones deben ser claras, soleadas, con poca reunion de personas en ellas y los vestidos secos y limpios.

Ejercicio.—Es una condicion indispensable para la curacion de la diatesis escrofulosa, el ejercicio del cuerpo, y sobre todo los ejercicios gimnásticos, con toda clase de juegos, en los cuales sea preciso ejercitar las fuerzas musculares. Estos deben verificarse al aire libre; en una pradera, y á la sombra de los árboles en verano.

Fricciones.—Las fricciones son asimismo un medio muy poderoso, para combatir la enfermedad de que tratamos. Su manera de obrar, es muy análoga á la del ejercicio; escitan la capilaridad de la piel y de los órganos secretorios, facilitando la resolucion de los infartos glandulares. Las fricciones deben hacerse con una flanela ó un cepillo sahumados con plantas aromáticas. Estas mismas fricciones deberán acompañarse de los baños templados generales, no solo para mantener la limpieza de la piel, sino para favorecer la absorcion y la traspiracion insensible.

Tratamiento farmacéutico. Ioduro de potasio.—La tintura alcohólica ó etérea del iodo, y su jarabe, se administra con mucha frecuencia, despues que Coindet y Lugol preconizaron sus ventajosos resultados. El ioduro iodurado de potasio, ó el agua iodurada de Lugol, es la preparacion que prefieren la mayor parte de los médicos, en cantidad de una drama en ocho onzas de agua tomada á encharadas dos ó tres veces al dia. Estas preparaciones deben variarse y modificando sus cantidades, segun la edad de los niños. Generalmente se continúa su uso durante cuatro ó seis semanas, despues de cuyo tiempo se suspende, para administrar algun ligero purgante, y luego principiar de nuevo el uso del iodo. Es preciso suspenderlo cuando produce dolores gastrálgicos violentos, anorexia y diarrea: algunos prácticos, entre ellos Huffeland, aseguran haber observado úlceras en lo interior de la boca, el enflaquecimiento, fiebre, tos seca, y palpitations, por la administracion prolongada del iodo. Durante el uso del iodo, se recomiendan tambien los baños iodurados, á los cuales se mezcla un cuerpo grasiento. Los efectos que producen dichos baños, no son únicamente locales, sino que ejercen una grande influencia para impedir los progresos de la caquecia escrofulosa. La virtud del iodo para la curacion de

esta enfermedad, ha sido tal vez exagerada por algunos y despreciada por otros como inútil, porque jamás, dicen, ha curado un escrófuloso. Entre estos dos extremos, la mayor parte admiten hoy día la opinion de Guersent, que suele ser de grande utilidad en las dos terceras partes de enfermos, sobre todo en las adenitis, los abscesos, y las osteitis simples no tuberculosas.

Eméticos.—Entre los medios curativos de la dialesis escrófulosa, los eméticos han ocupado un lugar distinguido, con el objeto de desembarazar las vias digestivas, escitar la absorcion, y el sistema linfático. Este medio ha sido suficiente en algunos casos para destruir obstrucciones del estómago, aunque su asiento fuera muy lejano. No obstante, Hufeland dice: que aun cuando jamás sean contraindicados los eméticos en la enfermedad escrófulosa, los usaba raras veces en los casos de atonia del estómago y del tubo intestinal.

Preparaciones mercuriales.—Casi todos los compuestos del mercurio, se han empleado para combatir las escrófulas, y aun algunos han creido que debían administrarse con la idea de que el vicio escrófuloso era oriundo de la sífilis. Las fricciones mercuriales, el fícor de Wansvieten, los calomelanos, el mercurio gomoso de Plenck, el proto-ioduro de mercurio, el jarabe de Bellet, el licor alterante de Plumber, el agua mercurial de Theden, todo se ha administrado á fines del siglo pasado. Sin embargo, hoy día se ha abandonado mucho su uso, y solo en algunos casos los preparados mercuriales iodurados, mezclados con los amargos y los tónicos, producen ventajosos resultados.

Preparaciones del oro.—El remedio antiescrófuloso aconsejado por Lalouette, llamado jabon antimonial solar, es un compuesto de oro, jabon y hierro. Chrestien de Montpellier, Niel, Legrand y otros varios, cuentan muchas curaciones de escrófulas alcanzadas con las preparaciones del oro, en forma de pomada, ó de polvos para hacer con ellos fricciones debajo de la lengua y en la cara interna de los carrillos. Entre dichas preparaciones, se cuentan el óxido de oro por la potasa, el mismo por el estaño, etc.

Ferruginosos y sulfurosos.—Los diferentes preparados del hierro, con los cuales se habian entusiasmado algunos, han caido tambien en desuso, á escepcion del ioduro de hierro, siempre ventajoso en los casos de una grande depauperacion del organismo, porque pue-

den modificar útilmente los principios constitutivos de la sangre.

Las aguas sulfurosas administradas interior y esteriormente, y de las cuales hacia ya uso Cullen, pero sin creer en su eficacia, pueden surtir algun buen efecto en algunos casos, sobre todo tomadas en los manantiales, en cuyo caso, tanto influye el cambio de régimen que experimenta el enfermo, como las mismas aguas. Las sales alcalinas han gozado de gran nombradía como remedios antiescrofulosos, y por lo mismo el sub-carbonato de potasa, el de sosa, de cal, de magnesia y por último el hidró-clorato de barita, casi llegaron á considerarse como específicos. Pero desgraciadamente, aunque indicados, no se ven de ellas las pretendidas curaciones, que en otro tiempo se fundaban en las teorías humorales de aquella época. La medicacion antiescrofulosa vegetal, se compone de aquellas plantas que contienen principios astringentes, amargos, y aceites esenciales fijos ó volátiles.

Entre ellas se cuentan los berros, la coclearia, el rábano, la saponaria, el sedum acre y las laviadas, el romero, el hinojo, el anís y todas ó la mayor parte de las umbelíferas, en forma de cocimientos, extractos, jarabes, zumo, etc.

Aceite de hígado de bacalao.—Los buenos efectos que se han observado en el norte del aceite de bacalao para las escrófulas, han generalizado este medicamento de una manera extraordinaria. Sin embargo, aunque en nuestra práctica hemos tenido ocasión de no arrepentirnos de su uso, debemos confesar ingenuamente, que en ciertas ocasiones, no ha sido tan eficaz como deseábamos. Es preciso, pues, nuevas y repetidas observaciones, como dicen muy justamente tambien los autores del Compendio, para sancionar sus buenos efectos antiescrofulosos; algunos opinan, que su modo de obrar es debido á la pequeña cantidad del ioduro de potasio que contiene, y otros pretenden haber encontrado en él cierta cantidad de bromo.

No nos detendremos en hablar de los purgantes, de los narcóticos, del agua de brea y otros varios medicamentos que se recomiendan para la enfermedad en cuestion, porque todos pueden ser útiles segun las circunstancias, atendiendo á que el vicio escrofuloso es una enfermedad que reconoce muchas y variadas causas, y se presenta con anomalías tan diversas, que hacen necesaria la modificacion del tratamiento, segun sean ellas.

Naturaleza.—Se han discutido mucho dos grandes principios. El primero de si las escrófulas tomaban su origen del vicio sifilítico; y el segundo, de si las escrófulas y los tubérculos, eran una misma enfermedad, ó dos elementos patológicos distintos. En cuanto al primero, se ha resuelto por la negativa; y respecto al segundo, aun cuando se reconoce que los tubérculos y las escrófulas tienen muchos puntos de contacto, los últimos experimentos microscópicos y analíticos, han demostrado la no identidad de ambas enfermedades.

Si las escrófulas dependen de una causa general, que reside en toda la constitucion; si son el producto de un virus especial, y por último, si dependen de una alteracion humoral, ó del sólido, son cuestiones para las cuales se podrán consultar las monografias que se han publicado sobre la materia.

DE LAS LESIONES DE SECRECION.

De las hidropesias.

Definicion.—Pasando por alto las numerosas definiciones de la hidropesia, nosotros admitiremos la siguiente: un acúmulo patológico de serosidad propiamente dicha, ó de un líquido cualquiera, de aspecto seroso, producido y contenido en la interior de una cavidad natural ó accidental, ó bien en las mallas de los tejidos orgánicos.

Se llama acúmulo patológico á fin de distinguir los casos de hidropesia, de aquellos en que naturalmente se encuentra una cierta cantidad de serosidad, en una cavidad natural de la economía.

Division.—Como la hidropesia en realidad no es mas que un fenómeno comun á muchas y variadas enfermedades, por razon de su sitio y la naturaleza de la causa que las producen, de ahí el origen de establecer un sin número de divisiones, para facilitar mejor su estudio.

Una de las mas admitidas fué la de hidropesia aguda, febril, pletórica y activa, y la de crónica, linfática, asténica ó pasiva.

Tambien se quiso reconocer una hidropesia hidiopática, y otra sintomática, ó sea primitiva y consecutiva. Esta última cuenta muchos partidarios, entre los cuales figuran los profesores Breschet, Dupuytren, Bouillaud, y otros varios.

Monneret acaba de hacer una nueva division colocándolas en tres clases. 1.^a clase, hidropesias por alteracion de los sólidos. De esta hace cinco órdenes. 1.^o *Hidropesias determinadas por una afeccion aguda ó crónica de la membrana serosa en donde se forma el derrame*, por ejemplo: todas las sintomáticas de una inflamacion de las serosas, como la pleura, el peritoneo, la aracnoides, el pericardio, etc.

2.^o Orden. *Hidropesias por obstáculos en la circulacion venosa*.—Este órden es el mas numeroso, y contiene las colecciones serosas determinadas por la obliteracion de las venas y por cuantas lesiones dificultan ó impiden la circulacion en el pulmon, el corazon y el hígado, comprendiendo todas las enfermedades de dichos órganos.

3.^{er} Orden. *Hidropesias producidas por una modificacion patológica, que sobreviene en la estructura de la piel*. Tales son las hidropesias del tegido celular, que se forman despues del serampion y la escarlatina.

4.^o Orden. *Hidropesias suplementarias, producidas por la supresion de una secrecion natural ó patológica*.—Por ejemplo: las hidropesias que son consecutivas á la supresion repentina de la traspiracion, ó de algunos flujos oriundos de las membranas serosas, ó de otros órganos.

5.^o Orden. *Hidropesias por repeticion simpática de la irritacion*.

2.^a Clase. *Hidropesias por alteracion de la sangre*. El estado patológico de la sangre, determina algunas veces derrámes serosos; como por ejemplo, las hidropesias producidas por la albuminuria, ó enfermedad de Bright, otras que son el resultado de una mala alimentacion, de la anemia, etc.

3.^a Clase. *Contiene las hidropesias que no pueden colocarse en las clases anteriores, porque el modo como se verifican es muy oscuro*.—El número de estas hidropesias, dice Monneret, es bastante considerable, á pesar de que ha disminuido mucho, despues de los progresos de la anatomía patológica.

Historia.—Los antiguos poseyeron grandes conocimientos acerca de las causas, los síntomas, y el tratamiento de las hidropesías y las distinguían según su sitio. Celio Aureliano dijo, que era una opinion generalmente admitida en su tiempo, el que la hidropesia provenía de una induración del hígado, y la anasarca de las enfermedades de los riñones. Hipócrates admitió la hidropesia por infiltración, y por infusión. La primera es la ascitis, la segunda la anasarca. Galeno despues de haber estudiado esta enfermedad en el cadáver, opinó que la causa del hidrotorax, eran los tubérculos, y que los hidátides del hígado, producian la ascitis. El mismo padre de la medicina ya observó que las personas que se esponen á una temperatura húmeda, y viven en paisés pantanosos; las hemorragias abundantes y repetidas; las afecciones crónicas; las ingurgitaciones del hígado y del bazo, eran causas muy comunes de los derrámenes serosos. Celio Aureliano al enumerar los diversos tratamientos empleados por sus antecesores, y contemporáneos, contra las hidropesías, refiere que los mas usados eran las fricciones, las aplicaciones emblientes y oleosas, los vapores estimulantes y aromáticos, la arenaación, y el ejercicio muscular. A pesar del gran descubrimiento de Harvey sobre la circulación de la sangre, estaba reservado á Lower la demostración evidente del mecanismo de las hidropesías, por obstáculos á la circulación de aquel líquido. Hoffman y Boheraave, hicieron importantes aplicaciones de esta teoría para el estudio de semejantes enfermedades, y abrazando Haller la opinion de Lower, contribuyó tambien poderosamente á poner en evidencia el papel que juega la absorción venosa, sobre la producción de las colecciones de serosidad.

Magendie repitió posteriormente estos mismos experimentos, deduciendo de ellos grandes consecuencias fisiológicas. Aun cuando habian traslucido los antiguos la parte que tomaban en la formación de las hidropesías, las afecciones del corazón, estaba reservado para nuestros tiempos el demostrarlo mas claramente por medio de la anatomía patológica. Morgagni, Corvisart, Laenec y Bouillaud al tratar de dichas afecciones, investigaron la verdadera causa de muchas hidropesías. Ultimamente, la mayor estension que se ha dado al estudio de las enfermedades de las venas, reveló asimismo otro orden de causas de hidropesías parciales. La mayor parte de los autores, al tratar de la naturaleza de las hidropesías, creyeron que

eran debidas á una alteracion del sólido, y las colocaron entre las caquexias, admitiendo la astenia general y la debilidad de los vasos linfáticos, como causa primordial de las mismas. Sin embargo de que Brown acabó de generalizar mas y mas esta doctrina, no faltaron prácticos que la rechazaron, entre los cuales se cuenta el célebre Stoll, que atribuia algunas á la plétora. Finalmente, el importante descubrimiento de Brith, hizo una verdadera revolucion en la historia de las hidropesías, demostrando la causa de ciertas colecciones serosas, que hasta entonces habia pasado desapercibida. Christison en sus ensayos sobre la sangre de los hidróticos, ha demostrado, que se hallaba alterada, y que la alteracion consistia en una disminucion considerable de la albumina. Finalmente las observaciones de Christison han sido confirmadas por Andral y Gavarret, pudiendo consultarse además otros autores modernos particularmente Portal, Stard, y Coplam, que tratan estensamente de esta materia.

Síntomas generales.—Hay hidropesías que no producen ningun síntoma general, y son aquellas que ocupan puntos en los cuales no se encuentra órgano alguno importante sujeto á la compresion que el líquido ejerce sobre ellos. Pero cuando la coleccion serosa se halla situada de tal manera, que altera la accion de uno de los órganos primordiales para la vida, como por ejemplo, el corazon, los pulmones, los centros nerviosos, etc., entonces como consecuencia de la alteracion de las funciones de dichos órganos, se manifiestan desórdenes en todos los demas aparatos de la economía.

Se comprende fácilmente que entre las hidropesías activas y pasivas, existe una gran diferencia para que dejen de presentarse síntomas locales y generales diversos, durante el curso de las mismas. Los de las hidropesías pasivas, se desarrollan con lentitud y la mayor parte son el resultado de la compresion del líquido que obra como un cuerpo extraño, sobre los órganos inmediatos. Los síntomas de las hidropesías activas, por el contrario, toman un curso rápido, de manera que además de los fenómenos de la compresion, se observan los que denotan un aumento de vida y de energía.

En las hidropesías activas, dice el Br. Breschet, el órgano da señales de la irritacion que experimenta; se observa la intumescencia, una especie de eretismo, su aumento de calor, y algunas veces mayor sensibilidad.

Diagnóstico.—No es fácil ofrecer de una manera clara y terminante el diagnóstico de las hidropesías, consideradas de una manera general, porque siendo él de otras lesiones, varía además en cada una de las hidropesías en particular, y aun en estas es muy oscuro, cuando son incipientes. Sin embargo, considerando todas las hidropesías bajo un mismo punto de vista, aunque con muy poca semejanza entre sí, su carácter mas general, es la dilatación de la cavidad que contiene el líquido. Esta dilatación se verifica á espensas de la compresión ó de la dislocación de los órganos, contenidos en ella, ó bien se efectúa por la elevación y distensión de las paredes de dicha cavidad. En el primer caso la ampliación solo es aparente; en el segundo es visible. Pero si la colección del líquido sigue aumentando, acaba por distender las paredes que la encierran cualesquiera que sea su naturaleza, así oseas como las del cráneo, oseo-cartilaginosas como las del pecho, en cuyo caso la intumescencia se hace visible. De la diferencia de la cavidad que el líquido distiende, y de los órganos que comprime, nacen los caracteres de cada una de las hidropesías; tales por ejemplo la tos seca en el hidrotorax, las palpitations en el hidropericardias, las convulsiones en el hidrocéfalo, los cólicos y la opresión en la ascitis, etc. Pero en medio de esta variedad de síntomas relativos á cada especie de hidropesía, segun su sitio, se encuentra otro constante cual es la hinchazón de alguna parte inmediata á la cavidad afecta, como son las piernas y el escroto en la ascitis; las manos y algunas veces las paredes torácicas, en la hidropesía de pecho; los párpados y los labios en el hidrocéfalo, etc. La molestia y la compresión que experimentan los órganos por parte de la serosidad que los baña, se manifiesta por síntomas que se diferencian, no solo por su naturaleza, sino también por su intensidad. Poco notable y sin peligro alguno por sí, en las hidropesías de cavidades de paredes blandas, y que contienen órganos impunemente comprensibles, son muy graves y muy manifiestos en el hidrotorax y en el hidrocéfalo por ejemplo, en el que el líquido ocupa cavidades poco estensibles, y que contienen órganos que no pueden comprimirse sin grave peligro.

Otros de los caracteres generales de las hidropesías, son la sed extraordinaria y la escasez de las orinas, ó cuando menos, la notable desproporción que se observa entre ellas y la cantidad de

los líquidos ingeridos; además salen espesas y muy encendidas, lo cual depende del paso al través de los órganos urinarios, de algunos elementos extraños á la composición natural de la orina, como son la parte de la sangre y sobre todo de la albumina. Esta última que según Berzelius no se encuentra en la orina de las personas sanas, abunda al decir de Cruikshank y de Wells, en la de los hidrópicos.

Prognóstico.—El pronóstico de las hidropesías es generalmente grave, porque dependientes las más de otra lesión, debe hacerse según la importancia de esta. Las producidas por lesiones orgánicas profundas son incurables y comunmente aceleran con rapidez la pérdida del enfermo. La cavidad que ocupa el líquido, entra por mucho en la mayor ó menor gravedad del pronóstico, por razón de la importancia de los órganos que dicha cavidad encierra.

Las hidropesías llamadas esenciales ó primitivas de los antiguos, pueden á veces curarse por medio de algún esfuerzo de la naturaleza, ayudada oportunamente por el arte; pero las secundarias ó consecutivas casi siempre tienen una terminación funesta.

Etiología.—Las hidropesías se padecen en todos los climas, y afligen á la especie humana, sin distinción de edad ni de sexo. No obstante, parecen ser más frecuentes en las personas de temperamento linfático, las mujeres, los niños, en los sujetos de edad avanzada y particularmente en la adolescencia.

También se notan con preferencia en los sitios bajos y húmedos, en los valles rodeados de grandes montañas y espuestos á los vientos del mediodía. Esto muchas veces unido á otras causas locales tal vez desconocidas, las produce endémicamente en ciertos países, y hacen predominar tal ó cual especie de las mismas. Pero las causas que junto con estas circunstancias predisponentes, pueden dar margen á la hidropesía, son muy numerosas. No obstante, algunos autores las reducen á tres grandes grupos. 1.º Lesiones del sistema sanguíneo. 2.º Estado morbozo de los órganos contenidos en las cavidades; 3.º Lesiones vitales y orgánicas de los exalantes y absorbentes.

Con respecto á las lesiones del sistema sanguíneo, la sangre parece que puede producir semejantes enfermedades, por su aumento, por disminución, por el predominio de las partes líquidas,

por obstáculos en su curso y finalmente, por la aceleracion en su movimiento circulatorio. En estas causas entran la plétora, la anemia, el escorbuto, los vicios de la hematoses, las enfermedades del corazon y de los grandes vasos, etc.

Relativamente al estado morbozo de los órganos contenidos en las cavidades, entran todas las alteraciones que cambian la forma y pervierten las funciones de los órganos y de las membranas que les sirven de cubierta ó de union. Entre estas se cuentan ademas de las inflamaciones crónicas, los vicios de nutricion, como por ejemplo, las osificaciones valvulares del corazon, la estrechez de sus orificios, la cirrosis del hígado, los tumores del epiplon y de los ovarios, los quistes hidatídicos, etc.

En las lesiones vitales y orgánicas de los exhalantes y absorventes, difíciles las primeras de explicar satisfactoriamente, solo se conocen ó conjeturan por los fenómenos fundados en su mayor ó menor aumento, debilidad, ó perversion. En este orden de causas pueden contarse las producidas por modificaciones patológicas del aparato dermoideo; las activas determinadas por la supresion repentina de la traspiracion; en una palabra las que son el resultado de cualesquiera irritacion secretoria.

De la cantidad del liquido en las hidropesias y de sus propiedades químicas y físicas.—La cantidad del liquido en los hidrópicos, varía infinitamente en razon del sitio que ocupa, de la mayor ó menor actividad de la secrecion, y de la superficie en donde se segrega. Cuando por ejemplo es el peritoneo el asiento de la hidropesia, el liquido es incomparablemente mayor que cuando la coleccion se verifica en el pecho, ó en la túnica vaginal. En el primer caso, llegan á acumularse muchas azumbres de liquido; mientras que en el segundo, apenas hay tres ó cuatro libras. Todavía no se ha multiplicado el número de observaciones hasta el punto de poder consignar algunas de las propiedades físicas del liquido que constituye las hidropesias, como por ejemplo, su peso específico, la densidad, etc., aunque por otra parte, la serosidad derramada en cantidad, en las membranas serosas, ó en el tejido celular, ofrece la mayor parte de las propiedades físicas de la sangre. De la misma manera que esta no tiene á veces color, y otras es de un amarillo mas ó menos pronunciado, verdosa ó rojiza. Estos diferentes matices, provienen probablemente, en los

mas de los casos, de la mayor ó menor cantidad de la materia colorante de la sangre, contenida en la serosidad. En la ictericia es sabido que las colecciones serosas, contienen una cierta porción de la materia colorante de la bilis. Algunos autores aseguran haber encontrado ácido úrico, en la serosidad de los hidróticos. El calor, los ácidos, el alcohol y la electricidad, coagulan el líquido de la hidropesia, de la misma manera que coagulan el suero de la sangre. Respecto á su composición química, la serosidad de las hidropesias en nada se diferencia del suero de dicho líquido, algunas veces, solo se encuentra en ella menos cantidad de agua, y mayor de albumina que en el suero; y otras veces, sucede lo contrario. El líquido de los hidróticos se diferencia notablemente según sea la hidropesia activa ó pasiva. Las análisis de Barruel han dado agua, albumina, fosfato de sosa, carbonato de sosa, una materia análoga al osmazomo, y sal comun. Las mismas hechas por Bostock, le han dado agua, albumina, sustancia incoagulable y sales, particularmente hidro-clorato de sosa.

Prognóstico.—Para poder hacer un pronóstico fundado, en las hidropesias, es preciso ante todo tener en consideración la alteración de la cual puede ser efecto la colección serosa. Así por ejemplo, en una anasarca, la gravedad del pronóstico será muy diferente según sea el resultado de una simple supresion de la traspiracion ó de una lesión orgánica del corazon ó de los grandes vasos arteriales. En este último caso, es claro que para pronosticar del éxito de la dolencia se tendrá en mucha menos cuenta la hidropesia en sí misma, que la lesión que le ha dado origen. Cuando se trate del pronóstico, no se tendrá en menos consideración el sitio que ocupa la colección serosa. Una hidropesia del pericardio, de la pleura, y de las meninges, será mucho mas temible, que un derrame de la túnica vaginal. Las hidropesias pasivas, son mas difiles de curar que las activas, porque como las mas de las veces no se puede destruir la causa que las determina, se reproducen con mucha facilidad aun despues de haber desaparecido por el arte.

Tratamiento.—La mayor parte, ó casi todos los medicamentos conocidos, se han empleado contra las hidropesias; pero nosotros solo manifestaremos las indicaciones fundamentales que debe el práctico llenar, prescindiendo ademas de la multitud de fórmulas, que han presentado los diversos autores.

Estas mismas indicaciones son diferentes segun sea la hidropesía activa, pasiva ó producida por una alteracion profunda de la sangre.

Dejando aparte las propias de cada especie de hidropesía, solo daremos una idea de las que tienen relacion con la coleccion serosa, considerada en sí misma y las cuales podemos reducir á dos principales. Primera en obtener la desaparicion de la coleccion de serosidad, dándola salida por medio de una operacion quirúrgica, y provocando la reabsorcion por los diferentes medios que posee la ciencia.

La operacion por la cual se puede evacuar la serosidad que constituye la hidropesía, es diferente segun el sitio de la enfermedad. Por esto se usan unas veces las escarificaciones, la puncion de la paracentesis para la ascítis, la del empiema para el hidrócele, etc. Sin embargo, generalmente hablando no se debe recurrir á la operacion, sino despues de haber agotado en vano, todos los recursos terapéuticos. A este fin se han usado las sangrias, los purgantes, los diuréticos, los sudoríficos y las cantáridas. Por diferentes que parezcan estos medios, tienen no obstante un modo de obrar comun, provocando la desingurgitacion del sistema circulatorio, por medio de la cual se favorece la reabsorcion del liquido derramado, como lo demuestra la práctica diaria y los repetidos experimentos que se han hecho sobre animales vivos.

Los purgantes han sido reconocidos desde tiempo inmemorial como los medios mas eficaces y figuran en primera línea de los llamados medicamentos hidragogos, habiendo visto con ellos, ó por cualesquiera otra causa que haya producido una fuerte secrecion intestinal, curarse hidropesías al parecer muy rebeldes. La accion de estos medicamentos se ayuda ordinariamente con la compresion y aun con la posicion de las partes, á fin de que el líquido no esté en oposicion con las leyes de la gravedad.

Estos medios llamados accesorios, han sido suficientes muchas veces por sí solos para alcanzar la curacion de ciertas hidropesías. Así es que con mucha frecuencia vemos desaparecer un edema, con la sola aplicacion de un vendaje gradualmente compresivo. El profesor Bricheateau asegura haber curado la ascítis por medio de la compresion abdominal metódicamente practicada; y Piorry es uno de los que tambien ha manifestado las ventajas de la posicion en los miembros infiltrados, para favorecer la circulacion de la sangre.

La segunda indicacion que hay que llenar consiste, en que una vez eliminado el derrame seroso, hay que prevenir su reproduccion. Para ello es preciso remontarse á la causa que ha producido el mal, cosa por cierto no tan fácil muchas veces, como por ejemplo, cuando la hidropesía depende de una obliteracion de las venas, ó de una lesion orgánica profunda. En el primer caso sin embargo, puede el obstáculo desaparecer por sí mismo, estableciéndose una anastomosis á beneficio de la cual se supla la circulacion del tronco obliterado. Como en ciertas hidropesías, por ejemplo en el hidrocele, se obtiene la curacion provocando una inflamacion adhesiva de la membrana serosa, de ahí se sugirió la idea de estender igual procedimiento á la cavidad abdominal y aun á la torácica. Pero los funestos resultados que semejantes ensayos produjeron, han dado márgen á que se abandonara una idea que solo podia aumentar el número de víctimas.

El tratamiento general de las hidropesías, está sujeto á modificaciones, segun sea la especie de la misma y la causa que la produce. La hidropesía activa ó la hidroflegmasía exige casi los mismos medios para combatirla, que las verdaderas inflamaciones. Por el contrario para la pasiva, ó la producida por una disminucion de tonicidad en la fuerza de los tegidos, será preciso una indicacion tónica y escitante. Si estas mismas hidropesías pasivas son el resultado de una lesion orgánica del corazon, de un cáncer, de la compresion que ejerce un tumor sobre un gran tronco venoso, etc., debemos arreglar la terapéutica á los medios conducentes para combatir ó paliar estas mismas enfermedades.

De la hidropesía ascitis.

Definicion.—Se conoce con el nombre de ascitis, la hinchazon del vientre producida por una mayor ó menor cantidad de serosidad, acumulada en la cavidad del peritoneo.

Division.—La ascitis la han dividido los autores de diversos modos. Cullen admitió dos formas principales, que fueron la abdominal y la enquistada, subdividiéndola luego en ascitis por obstruccion de las vísceras, por debilidad, por alteracion de la sangre y por último, segun la naturaleza del líquido que la constituia. Bouillaud, la divide en activa ó sea la que resulta de una

irritacion directa del peritoneo ó de un obstáculo en la circulacion arterial; otra pasiva, crónica, ó asténica, producida por la dificultad de la circulacion en las ramificaciones, ó en el tronco de la vena porta. Asimismo se ha dividido por Copland, en idiopática ó primitiva, consecutiva, metastática, sintomática ó complicada.

La division últimamente abrazada, es la de ascitis idiopática y sintomática. La primera mas ó menos aguda y asténica, y la segunda sintomática de una lesion orgánica, de una alteracion de la sangre, de un obstáculo en la circulacion de la misma, ó de una degeneracion de los riñones.

Historia.—Aunque Hipócrates habla en diversos parages de sus escritos de las hidropesías, no se encuentran en ellos consideraciones de importancia. Aretéo ya las describió con mas exactitud, haciendo la enumeracion de los principales fenómenos que presentan los ascíticos, y en la época de Celio Aureliano, ya se propuso la operacion de la paracentesis. De todos modos, parece estar fuera de duda que los antiguos conocieron la hidropesía del peritoneo, y hasta señalaron la coincidencia de la misma y su correlacion con las enfermedades del hígado. Sidenham si bien habla de las hidropesías y de su produccion por una debilidad de la sangre, se nota sin embargo que en su esplicacion confundió la hidropesía del vientre, con las hidátides, puesto que opina que la ascitis empieza siempre por aquellos quistes. Morgagni insiste mucho sobre los hechos que demuestran la influencia de los obstáculos en la circulacion venosa, para la produccion de las hidropesías del vientre. Finalmente en estos últimos tiempos, la enfermedad de que nos ocupamos ha fijado la atencion de la mayor parte de los autores de patología médica, entre los cuales ocupan un lugar distinguido por sus importantes investigaciones, Andral, Dugès, Reyneaud, y otros varios.

Alteraciones anatómicas.—Si debiéramos recorrer todas las alteraciones anatómicas que se encuentran en la hidropesía ascitis, sería preciso hacer mencion de las diversas lesiones que ofrece el peritoneo inflamado de las granulaciones del parenquima de los riñones, que determinan la albuminuria y las sufusiones serosas; los diferentes tumores de la cavidad abdominal; las hipertrofias y atrofas del hígado y del bazo, etc., por cuya razon solo espondrémos las modificaciones que imprime en el peritoneo, la serosi-

dad que dilata su cavidad, y las varias cualidades del líquido derramado.

Cuando la hidropesía ascitis ha durado largo tiempo, la membrana serosa que cubre la cara interna de la cavidad del abdomen, y las vísceras contenidas en ella, se presentan de un color blanco opalino, y como lavada por el líquido derramado; al paso que el tegido de las vísceras, se encuentra también más descolorido y como si hubiesen estado en maceración. En la pequeña pelvis se notan con frecuencia bridas y adherencias en los puntos en los cuales el peritoneo ha sido inflamado, y la infiltración del tegido celular subseroso del peritoneo parietal ó visceral. Generalmente la membrana serosa es más densa y espesa; su superficie desigual, injectada algunas veces, negruzca otras, y como observó Morgagni, los vasos linfáticos algo dilatados. Una capa albuminosa ó moco-albuminosa cubre á veces la túnica peritoneal, la cual en ciertos casos se encuentra reblandecida, y en otros granulosa, y como diseminada de tubérculos. El epiplon muy pequeño y casi insignificante, ó retraído hácia el estómago, se halla en algunas ocasiones parte adherido á los intestinos, parte á la pared del abdomen; observándose en algunos cadáveres vestigios de supuración, ó induraciones y tumores esteomatosos. El mesenterio y sus gangliones, el pancreas, los riñones, el hígado y el bazo, padecen asimismo varias alteraciones.

El líquido derramado, ofrece muchas variedades así en su cantidad como en su aspecto. En corta cantidad algunas veces, en otras se encuentran colecciones enormes. Su color es claro y trasparente como el agua en ciertos casos; en otros ofrece un tinte ligeramente amarillo algo verdoso, lactescente raras veces, oscuro ó rojizo. Comunmente no tiene olor alguno, escepto cuando existe alguna complicación grave que le dá un olor infecto, ó toma según ella varios caracteres. Su consistencia rara vez es acuosa, sino que presenta cierto mucílago oleaginoso que se adhiere ligeramente entre los dedos.

Síntomas.—Los síntomas de la hidropesía ascitis podemos dividirlos en locales y simpáticos. Los primeros consisten en la alteración de forma de la cavidad del vientre, por razón del líquido que contiene el peritoneo. El volumen del abdomen aumenta según la cantidad de serosidad; la distensión de sus paredes es progresiva, empezando siempre por la parte inferior, á no ser en los casos de alguna disposición anormal, como por ejemplo, adherencias, etc. Cuando la can-

tividad del líquido es considerable, las paredes del abdómen distendidas en su parte superior como en las demas, parece que sobresalen de la parte inferior del pecho. Estas mismas paredes se notan sensiblemente mas delgadas y como transparentes; tanto que si se pudiera verificar lo que en el hidrocele, es decir la interposicion de una luz entre el tumor, y un cuerpo opaco, creen algunos que se notaria la transparencia. Algunas veces las venas que serpentean por las paredes distendidas, se ponen muy voluminosas formando sinuosidades, sin que esto dependa de obstáculo alguno en la circulacion venosa abdominal. Como el líquido tiende siempre á ocupar la parte mas declive, de ahí es que segun la posicion del enfermo, el punto de tension de las paredes del abdómen es diferente.

Percutiendo el vientre en los puntos correspondientes al derrame, sea con los dedos, ó con el pleximetro del Dr. Piorry, se nota un sonido particular, que segun dicho autor es un término medio entre el que resulta de la percusion del hígado, y la del intestino delgado. Por esto el sonido de la ascitis no es enteramente macizo, á causa de la presencia de los intestinos en el líquido. Desde tiempo inmemorial se ha indicado el fenómeno de la fluctuacion, como el mas seguro para reconocer la hidropesía ascitis; la cual se percibe aplicando la mano sobre un punto de las paredes del vientre y percutiendo con la otra en el sitio diametralmente opuesto. Sin embargo, esta sensacion puede faltar cuando la cantidad de líquido derramada es poco considerable; en cuyo caso, aconseja el Dr. Tarral, aplicar una de las manos ó el dedo índice sobre una de las regiones iliacas, y percutir lijeramente, y á corta distancia del sitio en donde aquel se haya aplicado. La palpacion y la presion del abdómen, no producen dolor alguno en los ascíticos, pero los enfermos acusan la sensacion de un peso que les molesta en la region hipogástrica, y tirantez en la region lumbar.

Los fenómenos sintomáticos que se van desarrollando en la hidropesía del vientre, son el resultado del acúmulo de serosidad peritoneal; tales son por ejemplo la dificultad de respirar, porque el estómago, el hígado, y el bazo, desalojados por el líquido, oponen un obstáculo al descenso del diafragma.

Algunas veces se notan tambien palpitaciones del corazon y síncope, sin que haya modificacion alguna en los órganos de la circulacion. El pulso suele ser interminente y desigual, fe-

fenómeno que se quiere explicar por la dislocación del corazón, producida por la elevación del diafragma. La piel de los ascíticos toma un color pálido, terreo, se pone seca, y la fisonomía ofrece una expresión particular, notable por la pérdida del tegido adiposo, y el aire de tristeza y morosidad en que se hallan los pacientes. Es muy raro que á cierta época del mal, no sufran alteración las digestiones, y la menor cantidad de alimentos suele causarles una sensación de plenitud y de peso en el estómago, que les atormenta mucho. Las orinas son escasas de un color amarillo anaranjado, ó rojizas y sedimentosas, y su escresion se hace difícil, sobre todo cuando el prepucio se halla infiltrado. Tales son los síntomas que en conjunto ofrecen los ascíticos, durante el curso de la enfermedad.

Curso y terminaciones.—El curso de la hidropesía ascítica, suele ser comunmente crónico, aunque no faltan casos particularmente en las ascitis esténica, en que toma un carácter agudo. El líquido derramado puede ser absorbido de una manera lenta y progresiva, ó desaparecer repentinamente á beneficio de algun movimiento crítico, por medio de orinas muy abundantes, vómitos, diarrea ó sudores copiosos. Algunos autores aseguran que tambien puede desaparecer la ascitis por metastasis, produciendo una hidropesía en otro sitio. Sin embargo, la desaparicion repentina de la ascitis, cuando va acompañada de una mejoría notable en el estado general del enfermo, suele ser el fenómeno precursor de la muerte próxima del sujeto.

Diagnóstico.—Para diagnosticar la ascitis, es preciso tener presentes las diversas intumescencias del vientre, y distinguirla de ellas, y además de las varias especies de hidropesías. Así pues, debemos fijar la atención sobre la timpanitis, la hidropesía enquistada del ovario, la hidropesía del útero, la enquistada del hipogastrio, y la retencion de orina.

—Por medio de la percusion, así mediata como inmediata, podremos venir en conocimiento del estado timpánico, porque en este el sonido es claro y casi siempre igual en todos los puntos de las paredes del abdomen. Dicha sonoridad es mas perceptible todavía en las partes declives, que en las superiores, y cambia muchas veces de lugar por la sola separacion de los intestinos, sin cambiar en nada la actitud del enfermo. Por último, en la timpanitis la confi-

guracion del vientre, la falta de fluctuacion y la de infiltracion en los extremos inferiores, son signos que pueden evitar el cometer un error de diagnóstico.

El Dr. Rostan, apoyado sin duda en lo que indicó Frank, ha sido el primero que ha manifestado los medios de distinguir la ascitis de la hidropesía enquistada del ovario. En la exploracion de los hidrópicos haciendo la percusion para producir la fluctuacion del liquido en la ascitis, esta percusion, hecha en la parte mas eminente, dá lugar las mas de las veces á un sonido semejante al de la timpanitis. En la hidropesía enquistada, el tumor no ocupa siempre la parte mas declive; ademas por lo comun dicho tumor es fijo, y aun cuando sea movable y pueda llevarse á derecha ó izquierda por la posicion del lado en que se coloca al enfermo, una porcion de los intestinos comprimidos por el quiste, quedan todavia en la parte mas declive. El mismo tumor se halla limitado ademas en la parte superior, por una superficie redondeada irregular y no en el nivel del estómago.

La hidrometria es una afeccion muy rara, pero la oscuridad de la fluctuacion limitada á la region hipogástrica, la lentitud con que se desarrolla, la poca alteracion de las funciones nutritivas, la suspension de la menstruacion, el peso que acusan las enfermas hácia el recto, etc., son suficientes para no confundir dicha lesion, con la hidropesía ascitis.

La hidropesía enquistada del bajo vientre, ya provenga de quistes adheridos al bazo, al hígado, ó de bolsas formadas á espensas del peritoneo, constituye siempre un tumor circunscrito, que unas veces se desarrolla á la derecha, otras á la izquierda, y siempre ocupa las partes superiores del vientre.

El aumento de volúmen de la cavidad del abdómen producido por la preñez, no puede equivocarse con la ascitis, si se consideran las modificaciones del cuello del útero, el peso de la matriz, la integridad del resto de las funciones, el volúmen mayor de las mamas, el color mas oscuro del pezon, y los demas caractéres que pertenecen al estado de gestacion. Por último, á beneficio de la percusion y del cateterismo, se conoce fácilmente la retencion de orina, para no confundirla con la ascitis.

Prógnóstico.—El prógnóstico de la ascitis siempre es grave, aunque esta gravedad es diferente, segun las causas que han dado lugar á la coleccion de serosidad. Si la hidropesía depende de una

lesion orgánica sea esta de nutricion en alguno de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, ó de algun obstáculo á la circulacion de la sangre, en una palabra, cuando la hidropesía es sintomática, claro es que no será susceptible de curacion, sin destruir antes la dolencia primitiva que le ha dado origen. Pero como en el mayor número de casos, no sobrevienen los derrámenes serosos sino en el último término de aquellas enfermedades y cuando digámoslo así se hallan en el caso de su incurabilidad; de ahí es que en semejantes ocasiones, la hidropesía es el signo de la próxima terminacion del enfermo. No será tan grave la ascitis, cuando es idiopática y sobre todo aguda ó esténica como producto de un trabajo flogístico; pero por desgracia estas hidropesías son las mas raras en la práctica. Si por el contrario es asténica, como por ejemplo, la que sobreviene despues de hemorragias, ó en las mujeres cloróticas, en cuyo caso su curso es mas lento, y casi siempre complicada con una profunda debilidad, el pronóstico no puede hacerse tan lisonjero.

Etiología.—Se consideran como causas productivas de la ascitis aguda, la accion del frio y de la humedad, y todas aquellas que pueden suspender repentinamente algunas secreciones congéneres con la del peritoneo. Por esto se han visto casos de sobrevenir dicha enfermedad en sugetos que se habian sumergido en el agua fria estando sudando. Una escitacion fuerte de las paredes del abdómen pero que no tiene la suficiente fuerza para producir una peritonitis, tambien puede determinarla y aun algunos autores añaden, que puede ser posible como producto de un estado de plétora general.

En cuanto á la ascitis pasiva ó asténica, se le señalaron una multitud de causas propias para debilitar los vasos linfáticos, porque creian que la atonia de dichos vasos, era la causa próxima de la hidropesía. Pero despues que se adquirió un mayor conocimiento acerca de la produccion de las colecciones de serosidad en el peritoneo, se vió que las alteraciones que producen un obstáculo al curso de la sangre venosa, ya en las partes centrales de la misma, ya en el aparato venoso abdominal, eran la causa inmediata de las hidropesías llamadas pasivas. Por lo tanto la compresion, las inflamaciones del tronco de la vena porta y de sus principales divisiones y cuanto puede contribuir á determinar dichas compresiones ó inflamacion, pertenece al orden de aquellas de las cuales la hidropesía pasiva es un efecto.

Además hoy día se reconocen ciertos estados de la sangre propios para la producción de la ascitis; tales como por ejemplo la defibrinación de la misma, á consecuencia de grandes evacuaciones, ó aquella que se halla determinada por causas internas y de las afecciones generales que los antiguos conocían con el nombre de caquexias.

Tratamiento.—En la hidropesía ascitis aguda ó sub-aguda, el estado de la membrana serosa reclama las emisiones de sangre, y sobre todo en los niños las evacuaciones locales, cuando la coleccion de serosidad es el resultado de algun exantema febril retropulso. Sin embargo, en este caso es necesario no olvidar que las aberturas que hacen los anelides no pueden abandonarse por mucho tiempo, so pena de esponer á los pacientes á los efectos de una hemorragia copiosa. Estas evacuaciones secundadas con un régimen dietético apropiado, con los mercuriales y las preparaciones de antimonio, que obran como alterantes en el aparato digestivo; los derivativos en la superficie cutánea, los diuréticos como por ejemplo, la digital; y hasta los baños templados, suelen surtir muy buenos efectos, particularmente si se usan con prontitud y antes que la membrana serosa haya experimentado alguna desorganizacion.

La ascitis asténica, una de las mas raras en la práctica, la cual sobreviene despues de grandes hemorragias, ó en los estados cloro-anémicos, y en personas de una constitucion débil, ó que han estado privados por largo tiempo de la influencia solar y sumergidas en la miseria, exige las preparaciones tónicas y ferruginosas; la tintura del iodo, la combinacion de los tónicos con los púrgantes, el tartrato de potasa, las píldoras de Bacher, los amargos, y un régimen analéptico.

En la ascitis consecutiva ó metastática las indicaciones son diferentes segun sea ella y las diferentes especies de las mismas. Si la hidropesía sobreviene á consecuencia de una fiebre intermitente, suelen emplearse con ventaja los mismos medios que para combatir la pirexia. Así lo atestiguan las observaciones de Werlhof, Sauvages, y últimamente las de Piorry.

En la ascitis sintomática de la afeccion granulosa de los riñones, ó sea de la albuminuria, casi podemos decir que como en otras muchas enfermedades, únicamente nos queda el recurso de un trata-

miento sintomático: y por mas que unos han preconizado los buenos efectos de las emisiones de sangre, otros de los baños de vapor, algunos de los purgantes, de los diuréticos, de la alimentación parca, etc., el mal parece que las mas de las veces progresa con lentitud, y se halla fuera de los recursos del arte.

Si la causa de la hidropesía, es el estado seroso de la sangre, conviene colocar al enfermo en condiciones diametralmente opuestas á aquellas que favorecieron su desarrollo, para luego emplear los medicamentos capaces de volver á la sangre, sus naturales cualidades. El vivir en habitaciones espaciosas, ventiladas y espuestas al mediodía; un ejercicio algo activo capaz de comunicar energía á la circulación, la transpiración y el calor de la periferia; la distracción moral, el uso de alimentos suculentos, particularmente de carnes que contengan gran cantidad de ozmazomo; de los vinos generosos, etc., serán los medios higiénicos mas apropiados. En cuanto á sustancias medicinales, las que se llaman reconstituyentes, en particular los amargos y los preparados del hierro, son las mas indicadas, aunque atendiendo siempre á la diatesis predominante.

Así cuando la hidropesía reconoce por causa el escorbuto, la sífilis, el cancer, ó cualquiera otra caquecisia como llamaban los antiguos, ademas de las sustancias mencionadas, emplearemos aquellas que la esperiencia nos enseña tienen alguna acción contra semejantes alteraciones. En una palabra, sobre el conocimiento de las causas que dan lugar á la formación de las sufusiones serosas, es donde debe descansar el acierto de la indicación que tomaria el profesor, para combatir la dolencia de que nos ocupamos.

Del hidropericardias.

SINONIMIA.—HIROPERICARDIUM (Pinel).—HIROCARDIAS (Hildanus).

—HIROPOSTORACIS (Swediaur).—HIROPERICARDIAS (Piorry.)

Definición.—El hidropericardias es el derrame morboso y bastante abundante de serosidad que se forma durante la vida y de una manera primitiva en el pericardio, cualesquiera que sea la causa que lo produce.

Historia.—Aun cuando algunos creen que los antiguos no dis-

tinguieron las alteraciones del pericardio de las del corazón, es preciso confesar que Galeno trata muy claramente de ellas, aunque por analogía y después de haber observado en los animales la hidropesía del pericardio. Treind atribuye á Avenzoar, el mérito de haber hablado el primero de semejante enfermedad. Nadie ha dudado desde la mas remota antigüedad que el pericardio en el estado fisiológico, contiene una pequeña cantidad de serosidad, y que algunas veces es mayor en los cadáveres de los que han sufrido una larga agonía, y muy escasa en los que han fallecido de muerte violenta. De ahí la diversidad de opiniones que han reinado acerca de la cantidad del líquido que constituye la hidropesía, habiéndola fijado el Baron Corvisart cuando pasaba de seis onzas. El profesor Testa dice que generalmente en el estado natural solo ha encontrado una ó dos cucharadas, confirmando con esto la opinion de Soemerring cuando dice, *paucis tantumodo guttis constat*.

Ultimamente, los trabajos importantes de Laenec, Bouillaud, Piorry y Louis, han ilustrado mucho el diagnóstico de esta enfermedad; aunque en estos últimos tiempos no se quiera considerar como afeccion esencial, sino como un derrame sintomático de otras diversas alteraciones.

Alteraciones anatómicas.—Prescindiendo de las varias divisiones que los autores han hecho del hidropericardias, porque en la etiología casi podemos decir que tendrán lugar, pasamos á las diversas alteraciones que nos presenta la abertura del cadáver.

Como la presencia de una cantidad del líquido en la bolsa del corazón, constituye el hidropericardias, y unos han creído que en el estado normal no contenia mas que una especie de untuosidad, tales como Hoffman y Senac, otros, por ejemplo, Haller, Hewer, etc., dicen que habia siempre una cierta cantidad de líquido; de ahí la divergencia de opiniones acerca de cuál era la acumulacion de la misma que determina un estado morboso. Por otra parte, está demostrado que muchas veces se verifica un derrame en la serosa del pericárdeo en el decurso de la agonía, ó después de la muerte; en cuyo caso es preciso distinguirlo de aquel que ha constituido un estado patológico durante la vida; distincion que no es fácil de hacer, y únicamente puede calcularse por la cantidad de serosidad.

Este cálculo lo mismo en el hidropericardias que en otras varias hidropesias, solo puede formarse, como dice Reyneaud, cuando la

cantidad de serosidad derramada es mayor que la que se encuentra en la generalidad de los cadáveres, cualesquiera que haya sido el género de muerte que concluyó con la existencia de los individuos. Ya dijimos que Corvisart creía que se podía considerar como un hidropéricardias cuando la cantidad de serosidad derramada llegaba á seis onzas; mientras que Bouillaud es de opinion que es suficiente una cantidad mucho menor. En los casos en que la coleccion es muy considerable, el tumor que de ella resulta obra mecánicamente sobre los órganos inmediatos, separándolos mas ó menos de su sitio natural; las láminas del mediastino anterior se encuentran dilatadas, el pulmon izquierdo replegado hácia atras y arriba, el diafragma mas bajo, lo mismo que el estómago, el hígado y el bazo.

Quando el derrame se verifica con rapidez como resultado de una pericarditis, y el enfermo sucumbe en poco tiempo, la serosidad puede ser clara y trasparente, ó bien amarilla, verdosa, turbia y sero-purulenta, conteniendo copos albuminosos, ó pedazos membraniformes; las dos hojas del pericárdio se encuentran cubiertas de falsas membranas, cuyos caractéres son diferentes segun la época de su formacion. Puede asimismo encontrarse mezclada con la serosidad mayor ó menor cantidad de sangre, tomando de esta manera un color rojizo y negruzco. En la hidropesia que no es producida por un trabajo flogístico, suele suceder todo lo contrario.

Sintomas.—Sensacion de un peso en la region precordial, disnea, ortopnea, palpitations, intermitencias en el pulso, y síncope. son los fenómenos que han señalado la mayor parte de nuestros predecesores para sospechar la hidropesia del pericárdio. Estos desórdenes suelen ir acompañados de la hinchazon de los labios que toman un color lívido; del abultamiento y color violáceo del rostro; frio en las estremidades inferiores; del edema de las mismas, segun el Dr. Testa y muchas veces del resto del cuerpo. Pero todos estos síntomas no serían suficientes, ni mucho menos característicos, sin el auxilio de los signos físicos que nos pueden proporcionar la palpacion, la mensuración, la percusion y la auscultacion. Senac fué el primero que por medio de la palpacion, indicó que se observaba un movimiento visible de ondulacion; comunicado por el choque del líquido en los espacios intercostales de la tercera á la quinta costilla; y Corvisart añadió que como signo patognómico, habia notado los latidos del corazón unas veces á la derecha, otras á

la izquierda, ó sea en diferentes puntos de un espacio muy estenso. Pero cuando el derrame es algo considerable, por medio de la aplicación de la mano los movimientos del corazón se notan mas oscuros, y su impulso mas débil.

En este último caso, ya observó Corvisart que uno de los síntomas mas importantes es la giba mas ó menos pronunciada que se forma en la region precordial, fenómeno confirmado despues por Piorry y por Louis, tanto, que este último profesor, asegura que en treinta casos de pericarditis con derrame, solo una vez dejó de observarlo.

La percusion sin embargo es uno de los medios que nos ofrece el signo mas cierto del hidropericardias. Con ella refiere el mismo Corvisart ya se practique estando el enfermo sentado, ó en decúbito horizontal, el sonido es oscuro, y aun á veces falta del todo en una estension proporcionada á la dilatacion que experimenta el pericardio, particularmente en su parte anterior é izquierda; pero á medida que el derrame aumenta, la insonoridad se estiende de la base hácia la punta, y transversalmente. Por el contrario, si la cantidad derramada es corta, nada se observa estando el enfermo sentado, á no inclinarlo ligeramente hácia adelante.

Laenec no hizo la aplicación del estetoscopio en el hidropericardias, porque dice que apenas tuvo lugar de observarlo de una manera esencial, bajo cuya forma es sumamente raro. No obstante el doctor Louis afirma que cuando el derrame es considerable los movimientos del corazón son sordos, se oyen como de lejos, y algunas veces quasi imperceptibles, y como si se hubiera interpuesto un cuerpo extraño entre el corazón y el oído del observador.

De todos modos es muy difícil encontrar estos síntomas de una manera aislada, porque como el hidropericardias es las mas veces sintomático, se complican los síntomas con los de la enfermedad que le ha dado origen.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso del hidropericardias está subordinado á la causa que lo ha producido. Hay casos que en pocas horas y casi de una manera instantánea, se forma un derrame considerable á consecuencia de una pericarditis aguda esencial, ó como efecto de la retropulsion de un exantema; pero generalmente hablando, suele manifestarse al fin del segundo septenario de la enfermedad. Si el hidropericardias es el resultado de una hidropesia general, ó de una lesion orgánica del corazón, en este caso su curso

es lento y gradual, pasándose á veces meses enteros, antes que se dé á conocer. Su duracion está en armonía con la causa ó enfermedad primitiva que lo produce. Si por ejemplo se ha formado con rapidez, como resultado de una flogosis, la compresion que determina sobre el corazon no tarda en concluir con la existencia del paciente. Pero si su formacion es lenta, y solo aumenta muy paulatinamente, claro es que durará largo tiempo, porque además de la poca cantidad de líquido que se va acumulando, el corazon por otra parte se va habituando á la compresion. Comunmente el hidropericárdias termina por la muerte, porque prescindiendo de las complicaciones de que vá acompañado que siempre son de naturaleza muy grave, la sola compresion del líquido sobre el órgano central de la circulacion, determina alteraciones en el mismo, á las cuales el enfermo no puede sobrevivir. Sin embargo, algunos aseguran que aunque rara vez se puede verificar la curacion, ya sea por la reabsorcion del líquido, por la salida artificial que puede darse al mismo, ó por la formacion de las adherencias que se verifican entre las hojas del pericárdio, á espensas de falsas membranas. En el primer caso la disminucion de la insonoridad, la mayor perceptibilidad de los movimientos del corazon, y por último la remision lenta y sucesiva de los fenómenos sintomáticos que indicamos, con la regularidad que al mismo tiempo aparece en los desórdenes funcionales que antes se espermentaban, nos conducirán á esperar una terminacion favorable, que repetimos ser por desgracia sumamente rara.

Complicaciones.—La mayor parte de los autores, y singularmente Laenec, consideran que el hidropericárdias rarísima vez es esencial, primitivo, ó idiopático, sino que siempre ó casi siempre, reconoce por causa otra alteracion patológica anterior, por cuya razon mas bien podemos decir que lo que se ha llamado por algunos complicaciones, son causas de dicha enfermedad.

Diagnóstico.—El diagnóstico del hidropericárdias se ha tenido siempre por muy oscuro, y hasta el mismo Laenec ha dicho, que solo podrá reconocerse en los casos en que la coleccion serosa es de alguna consideracion. Bouillaud, cuyo tacto para el diagnóstico de las enfermedades torácicas se halla universalmente reconocido, tampoco cree que á pesar de los medios de exploracion que en la actualidad poseemos, pueda diagnosticarse fácilmente el hidropericárdias, á no ser el derrame abundante. La giba de la region precordial que

Pigeau considera como signo patognomónico será de una grande importancia, pero no del valor que se la ha querido suponer.

El hidropericárdias agudo puede confundirse con el derrame pleurítico izquierdo, pero la insonoridad que se nota en la parte inferior del pecho estando el enfermo sentado, nos podrá sacar de la duda, siempre y cuando no existan las dos hidropesías á la vez.

Mas si el hidropericárdias se verifica con lentitud, puede confundirse con la pleuresía crónica, la hipertrofia del corazon, la dilatacion con adelgazamiento de las paredes del mismo, su reblandecimiento y rotura.

Para hacer el diagnóstico es necesario en estos casos, tener presentes los signos de percusion y auscultacion que indicamos en el de aquellas enfermedades, no olvidando jamás el commerativo del enfermo y el curso de la dolencia.

Prognóstico.—El hidropericárdias siempre es de suyo una enfermedad grave; no obstante dicha gravedad será mayor, siempre que el sugeto que lo padece tenga una edad avanzada, se halle debilitado, y las secreciones se verifiquen con irregularidad. El derrame producido por la inflamacion de la serosa, ó por un vicio de secrecion, ofrece mas probabilidades de curarse, que los metastáticos que casi siempre son mortales. La hidropesía del pericárdio por efecto de una pericarditis crónica, de una lesion del corazon, de los grandes vasos del pulmon, etc., y la que se presenta en los ascíticos, en la anasarca, ó en el hidrotorax, siempre termina de una manera funesta.

Etiologia.—La pericarditis aguda ó crónica, es la causa mas comun de la hidropesía del saco del corazon; y se ha dicho justamente que tal vez no se cuenta un solo caso en la historia del arte de hidropericárdias producido únicamente por la simple lesion funcional de la serosa. Las causas de esta hidropesía pertenecen á las divisiones que hicimos de las hidropesías en general, entre las cuales, ocupa un lugar preferente cualesquiera obstáculo á la circulacion venosa, tales como las obliteraciones de las venas, los tumores del vientre que ejercen una compresion sobre el tronco de la vena cava, las estrecheces de los orificios del corazon, la cirrosis del higado, etc., en cuyo caso suele ademas haber la hidropesía ascitis. La retropulsion de ciertos exantemas, particularmente la escarlatina y el sarampion, el eczema, la viruela, etc., producen á veces el derrame seroso del pericárdio con la mayor prontitud. Estas coleccio-

nes de serosidad llamadas por los autores metastáticas, se atribuyen á una accion suplementaria de la serosa, determinada por las alteraciones sobrevenidas en las funciones de la traspiracion cutánea, ó una lesion de los riñones, ó á una irritacion inflamatoria de la membrana. Pueden asimismo ser causas del hidropericárdias la supresion de alguna secrecion natural, ó de algun flujo habitual como los menstruos, las hemorroides, etc, tal vez puede dar lugar á semejante hidropesia de la misma manera que á la ascitis, una alteracion en los principios constitutivos de la sangre, pero á pesar de esto, parece que la causa mas comun es como hemos manifestado anteriormente la pericarditis.

Tratamiento.—El tratamiento del hidropericárdias, como el de todas las hidropesias en general, exige tres indicaciones principales: 1.^a combatir la causa que ha dado lugar á la coleccion de serosidad; 2.^a procurar la reabsorcion del liquido derramado y por último darle salida al exterior cuando esto no sea posible. Para combatir la causa que ha determinado esta hidropesia, que por fortuna las mas de las veces es la pericarditis, los antilogísticos ocuparán el primer lugar. Pero si es producida por la supresion de un flujo anormal ó de algun exantema, restablecer uno ú otra, será el primer deber del profesor; de la misma manera que las afecciones del corazon, del higado, ó de los grandes vasos, se combatirán con los medios apropiados á cada una de ellas.

Para alcanzar la reabsorcion del liquido, no podemos hacer otra cosa sino repetir, que en los casos en los cuales el sugeto es robusto, pletórico y bien nutrido, los medios debilitantes; de otro modo los purgantes minorativos, los diuréticos, los sudoríficos secundados por los vegigatorios, ó el sedal aplicado en la region precordial, constituirian una terapéutica poderosa y eficaz. Para procurar la salida del liquido, despues de considerar infructuosos todos los recursos terapéuticos del arte, se trató de hacer intervenir la cirugía. Senac fué el primero que se atrevió á proponer la puncion ó la paracentesis del pericárdio, apoyado en las curaciones obtenidas por la operacion del empiema. Para ello aconsejó entrar un trocar en el espacio que media entre la tercera y cuarta costilla del lado izquierdo, introduciendo la punta á dos pulgadas del esternon y empujándole oblicuamente hácia el origen del apéndice xifoides, dirigido á lo largo de las costillas para separarse de ellas

lo ménos posible. De esta manera no se puede herir la arteria mamaria, el corazón ni el pulmón. Sin embargo, no podemos dejar de referir que después de haber practicado Desault semejante operación, y extraído con ella una gran cantidad de líquido, sucumbió el enfermo, demostrando la abertura del cadáver que no había salido la serosidad del interior del pericardio, sino de entre la pleura y aquella membrana. Laeac sin rechazar del todo la punción, prefiere la trepanación del esternón para dar salida al derrame del saco del corazón, y hasta se llegó á proponer por Richerán á imitación de lo que se practica para la operación radical del hidrocele, introducir en el pericardio después de la salida del líquido, una sustancia irritante. Nosotros opinamos que aunque pudiera justificarse la paracentesis del pericardio en un caso de inminente sofocación, sería suficiente por sí mismo para producir la muerte, y con esto no hacemos otra cosa que adherirnos á la opinión de Corvisart y de Hoppe, de que las ventajas que pueden sacarse alguna vez de semejante procedimiento operatorio, no pueden compensar el peligro á que se esponen los enfermos.

De la Anasarca.

SINONIMIA.—**EDEMA**, **LEUCOFLEGMASÍA** (Celio, Aureliano).—**ANASARCA** (Sauvages).—**HIDROSARCA** (Gordon).—**HIDROPS GELULARIS** (Good).—**HIDRODERMA** (Sewediaur.)

Definición.—La anasarca es la infiltración serosa del tejido celular subcutáneo, ó del espesor de los miembros, que produce una intumescencia general del tronco y extremidades.

Division.—Con los nombres de edema, leucoflegmasia, y anasarca, los autores han querido significar diversos grados de la infiltración que hemos indicado, llamándola edema cuando se halla limitada en alguna parte del cuerpo, como por ejemplo, los párpados, la cara, los pies, etc.; y anasarca cuando ocupa una grande estension. Pero la division mas importante y que tiene mas inmediata relacion con la práctica, es la de anasarca primitiva ó hidropática, y de consecutiva ó sintomática.

Historia.—Aunque la historia de la anasarca se halla confundida con la de las hidropesías en general, cuando se examina de-

tenidamente se observa que Hipócrates tuvo conocimiento de esta enfermedad. Celso ya la consideró como sintomática, y se puede decir que desde su época data la misma division que hoy conservamos, y sus mismos consejos dietéticos, se recomiendan en la actualidad. Posteriormente empezaron á desenvolver los prácticos diversas teorías para esplicar su naturaleza, y al paso que Boerhaave la consideraba como producida por un obstáculo en la circulacion venosa de la sangre, Sydenham lo atribuyó á un empobrecimiento de la misma. Stoll, reconociendo la influencia que puede tener en la produccion de la anasarca la causa que señaló el Hipócrates inglés, cree al mismo tiempo que dicha enfermedad suele ser algunas veces el resultado de un estado pletórico.

En una palabra, la teoría de la anasarca, ha seguido el movimiento de las doctrinas de las diversas escuelas médicas; pero esto no ha impedido, el que siempre haya fijado la atencion de los primeros hombres del arte, y el que tuvieran de ella un conocimiento exacto, considerándola bajo los diferentes puntos de vista que la pueden dar origen.

Alteraciones anatómicas.—Siendo la anasarca el aumento de serosidad en el tegido celular del tronco y miembros, cuando se halla en cantidad considerable, resulta de ello un aumento de volúmen del cuerpo, algunas veces extraordinario. Al mismo tiempo las partes hinchadas se ponen duras, resistentes, y al comprimirlas con el dedo, conservan largo tiempo su impresion. La piel en la anasarca presenta un color mas blanco que el natural, y á medida que la infiltracion aumenta, se pone mas distendida, delgada y reluciente. Esta misma distension produce algunas veces su rotura, por la cual fluye la serosidad de las partes inmediatas. Cuando la anasarca no va acompañada de complicacion alguna, la serosidad conserva todos los caracteres físicos del estado sano. Sin embargo, si la infiltracion se prolonga por mucho tiempo, la serosidad derramada es susceptible de experimentar algunas alteraciones, á consecuencia de otra afeccion, como por ejemplo, una inflamacion crónica que puede invadir el tegido celular, la cual puede tambien desarrollarse por la permanencia prolongada de la infiltracion en las mallas del mismo. Los casos de infiltraciones generales no son tan frecuentes como los parciales, sobre todo, cuando la enfermedad no es producida por un obstáculo en la circulacion de la

sangre. Así es que por lo comun solo encontramos infiltraciones en los miembros inferiores, y aun en aquellos casos en que la infiltracion se hace general, suele empezar siempre por las estremidades.

Hasta ahora no se ha podido investigar la cantidad de serosidad que dilata el tegido celular en los sugetos que padecen de la anasarca, á pesar de haber creído algunos, que dicha serosidad, iguala á la de la mas voluminosa ascitis. Cuando se practica una incision en el tegido celular subcutáneo, se encuentra muy aumentado de grosor; tanto, que algunas veces tiene una pulgada, ó pulgada y media de espesor. Inmediatamente empieza á trasudar una gran cantidad de líquido como si se comprimiera una esponja mojada, dejando las areolas del tegido mayores que en el estado natural. Algunas masas de tegido celular tienen mucha semejanza con las concreciones poliposas descoloridas que se encuentran en el corazon y en los grandes vasos. Al paso que la capa del tegido celular aumenta de espesor, la piel se halla mas delgada, seca, blanca y trasparente y las mallas del tegido del dermis como maceradas.

Síntomas.—Cuando la cantidad de serosidad infiltrada es considerable, la piel se pone tensa, reluciente, lisa, y sus pliegues desaparecen. Al comprimirla con el dedo, se nota una renitencia blanda particular como que penetra en un tegido pastoso, dejando una impresion que tarda mas ó menos tiempo en desaparecer. De la misma manera todas las ligaduras quedan impresas sobre la superficie cutánea, é imprimen un surco en cuyo fondo el cutis se pone rojizo ó sonrosado, lo cual no es mas sino el color natural ó ligeramente exagerado. En efecto, el color de las partes edematosas se halla alterado solo por el resultado de la infiltracion serosa y les comunica un blanco mate como de cera, semitransparente. Por lo regular el calor de la periferia se encuentra disminuido á juzgar por la aplicacion de la mano, y esta baja de la temperatura real ó simulada, justifica el nombre de edema frio, que se le habia dado.

Al paso que la piel está fria, tambien se halla seca, á pesar de que alguna que otra vez no falta una especie de mador, y aun sudores copiosos que coinciden con la anasarca.

La piel distendida por la serosidad, se cubre al mismo tiempo de una descamacion furfurácea. La anasarca obedece generalmente

á las leyes de gravedad, desalojándose fácilmente segun el decúbito que toma el enfermo; de manera que las partes edematosas suelen ser las mas declives. Sin embargo, esto sucede menos en la anasarca general é intensa, que en la parcial.

El aspecto de la piel tal como lo hemos descrito de una manera general, ofrece segun las regiones, algunas diferencias, y deformidades mas ó menos considerables. En los sitios en donde la piel es mas fina, el corion mas estensible y el tegido celular mas flácido y filamentosos; la infiltracion produce mayor hinchazon, pero mas blanda y pastosa, y conserva por mas tiempo la impresion del dedo, como por ejemplo en el abdómen, la cara interna de los muslos, etc.

Por el contrario, si el corion es duro y poco estensible, al paso que los planos subyacentes resistentes, la deformidad es menor, pero la tension y la renitencia mas considerables, y la impresion del dedo menos duradera; tal es por ejemplo lo que se observa en la cara esterna de los miembros, la cara palmar de las manos y de los pies, etc.

En el cuero cabelludo aunque los tegidos se ponen blandos, pastosos y conservan la impresion del dedo, jamás es tan considerable. El decúbito dorsal determina el acúmulo del líquido en la parte posterior, formando una especie de reborde por encima del punto de donde la presion de la cabeza sobre las orejas, impide su coleccion.

En la cara la deformidad se halla mas pronunciada. Los párpados son los que mas fácilmente se infiltran, y se ponen gruesos, voluminosos, formando dos tumores situados por encima y por debajo de la órbita y aunque tensos, no se presentan tan relucientes; su color es blanco azulado, como trasparente, de manera que si la piel es fina como sucede en los niños y en las mujeres, parece que se ve el líquido al través de la misma.

Si la tumefaccion no es muy grande, se pueden entreabrir dejando ver el ojo como mas pequeño y disminuido. Estos mismos párpados es generalmente el sitio por donde empieza el edema de la cara, quedando el resto de ella aunque hinchado, en un grado mucho menor. Si el edema es considerable, las megillas se ponen mas gruesas, los labios se abultan, las narices se alargan presentándose como una especie gordura, que hace un verdadero contraste con el enflaquecimiento del resto del cuerpo.

En las paredes torácicas y abdominales, raras veces llega la anasarca á distender toda la piel, pero desaparecen las desigualdades naturales, formando una masa redondeada. En los hombres el escroto y el miembro se hinchan considerablemente y pierden su forma natural; el primero muy distendido se pone algo colorado y semi-transparente, y mientras que á la simple vista la piel parece muy delgada, al tacto se la encuentra gruesa y con un grande espesor. La del miembro se enrosca é incomoda muchas veces, para la emision de la orina, y en estas partes apenas se conserva la impresion del dedo. En las mujeres se hinchan los grandes lábios de la vulva y se pegan tanto el uno al otro, que á veces cierran dicha abertura.

La deformidad de los miembros es la mas notable, porque se ponen redondeados, macizos, perdiendo su forma y los repliegues de su contigüidad, impidiendo de esta manera la flexion de los mismos. La hinchazon es mucho mayor en la cara dorsal de las manos y pies, en donde la piel toma á veces un color violáceo.

Estas consideraciones, salvo algunas pequeñas diferencias, son comunes á todas las anasarcas; sin embargo, la anasarca activa ó idiopática, empieza ordinariamente en medio del mejor estado de salud, por cefalalgia, fiebre, sed, anorexia, á veces vómitos, diarrea, ó constipacion de vientre. El aparato febril dura uno ó mas dias, antes de la aparicion de la anasarca. Estos fenómenos pueden coincidir al principio, y constituir reunidos de esta manera, los primeros síntomas de la enfermedad. La infiltracion serosa unas veces empieza de repente por todo el cuerpo á la vez, ó bien por la cara, los miembros inferiores ó las partes genitales.

La piel tensa en estos casos, conserva la impresion del dedo poco tiempo, pero no se halla del todo descolorida, sino que conserva un tinte lijéramente rosáceo, y un cierto calor que lejos de percibir la sensacion de frio como dijimos, la aplicacion de la mano hace notar una especie de calor febril. La cara un poco colorada los primeros dias, se pone luego pálida y la fisonomía tranquila, y de buen aspecto. El aparato digestivo y el respiratorio no suelen alterarse.

Su curso es bastante regular, y si bien el estado edematoso es lijero en los primeros dias, cree despues en intensidad y estension para disminuir luego paulatinamente.

La fiebre, la elevacion del pulso, la cefalalgia, etc. anuncian el principio de una afeccion inflamatoria, pero no habiendo mas que

un solo tegido enfermo, cual es el celular, y consistiendo la lesion en un depósito de serosidad, han deducido los autores que la anasarca puede ser el producto de un estado flegmático.

La anasarca idiopática simple, la activa ó inflamatoria como dice Bouillaud, no es generalmente hablando una enfermedad grave, pues se cura en pocos dias á beneficio de las precauciones higiénicas y de un tratamiento sabiamente dirigido.

La anasarca sintomática ó secundaria, ofrece grandes variedades con respecto á su sitio, intensidad, curso y duración. Parcial muchas veces, se limita á los párpados, mejillas, extremidades, ó partes genitales durante todo su curso. Sin embargo, puede de repente presentarse de un modo general, aunque no es lo comun, porque ordinariamente se verifica por estension progresiva. En este caso, empieza las mas de las veces por la cara, por los miembros inferiores, y con mucha menos frecuencia, por los superiores.

La anasarca secundaria, se presenta bajo dos diferentes aspectos: unas veces es aguda en su curso, y en los fenómenos que la acompañan, asemejándose mucho á la anasarca primitiva; otras la piel es realmente fria, el color pálido y anémico sin ninguna reaccion, á pesar de notarse el pulso muchas veces frecuente y acelerado, de tal modo que al parecer la calorificación es incompleta ó insuficiente.

La anasarca consecutiva de una alteracion en el parenquima de los riñones, se presenta bajo una forma particular que es muy importante conocer. Segun ha observado Monassot, es movable, de manera que algunas veces cesa en un punto y aparece en otro. Jamás empieza por los miembros abdominales, sino que la cara y las manos ó cualquiera otra parte del cuerpo, suelen ser el sitio primitivo de ella. Aunque rebelde, pocas veces es considerable; pero la serosidad puede invadir todo el tegido celular y derramarse en las cavidades serosas.

Por lo comun se manifiesta sin causa conocida, ó á consecuencia de un enfriamiento precedido ó no de desórdenes generales, ó de accidentes que alteran la secrecion de la orina, ó las vias digestivas. La anasarca empieza en estos casos por una hinchazon de la cara ó de las manos ó por un edema, alrededor de los tobillos; se estiende á las piernas, muslos, escroto, ó invade á veces toda la superficie del cuerpo. Acompañan á estos fenómenos una sensacion de

incomodidad y de peso en la region lumbar, mas bien que un verdadero dolor á lo cual se agrega la sed, náuseas, vómitos, fiebre, respiracion acelerada, enflaquecimiento, cayendo el enfermo en una grande postracion seguida de abatimiento moral, de coma, poniendo la muerte término á tantos sufrimientos.

Pero si la anasarca es de poca gravedad y la enfermedad es sencilla, apenas se presentan alteraciones funcionales profundas.

Desgraciadamente las complicaciones son muy frecuentes en esta enfermedad, y la sangre viciada en su naturaleza, tiende á producir segun ya lo manifestó Bright, inflamaciones de todos los órganos, y alteraciones rápidas en la estructura de las partes. Las inflamaciones de pecho, la bronquitis crónica, el enfisema del pulmon y las enfermedades cerebrales, son las mas frecuentes.

La anasarca sintomática de un obstáculo en la circulacion venosa, presenta en el modo de su aparicion, modificaciones orgánicas que presiden á su desarrollo. Asi es, que este edema se manifiesta siempre con mucha lentitud y sin fenómeno alguno de reaccion, á no ser que alguna enfermedad venga á complicarlo. Suele ser mas tenáz y apenas susceptible de presentar alternativas notables de aumento y disminucion, comunes á otras formas de la hidropesía del tegido celular. La causa de esta enfermedad, como dice con razon Bouillaud, es puramente mecánica, y por esto no se puede verificar la resolucion sin cambio en la constitucion física de nuestras partes, por una circulacion venosa colateral, y por último desapareciendo de repente el obstáculo que la retarda.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la anasarca está fundado sobre tres puntos cardinales: 1.º Si existe real y verdaderamente una infiltracion serosa. 2.º Si es primitiva ó consecutiva, y por último, cuál es la causa que la ha determinado.

Esta última parte la trataremos mejor en la etiología y en las complicaciones. Los caractéres comunes á todas las especies de hidropesía, son suficientes en la mayor parte de los casos, para reconocer la naturaleza de la lesion. Sin embargo, una apariencia engañosa podria hacernos equivocar la anasarca con un derrame de aire; pero la crepitacion especial que produce este último, nos sacará fácilmente de la duda. Por el contrario, si es un derrame de sangre, el cual ordinariamente resulta de una violencia exterior, y por otra parte se halla localizado, y jamás es general como la anasarca, produ-

ciendo al mismo tiempo el cambio de color que despues desaparece, lo podremos fácilmente reconocer.

Hay otra enfermedad cual es el endurecimiento del tegido celular, que puede confundirse con la anasarca; pero la dureza y la resistencia de la celulitis, lo raro que se presenta, y su curso, son caracteres muy poderosos para no dar grande importancia á su diagnóstico diferencial. Lo primero que hay que distinguir y lo que debemos examinar con detencion, es el aspecto y la especie de infiltracion, para venir en conocimiento de su naturaleza, á fin de saber si la anasarca es primitiva ó consecutiva. Los antecedentes conocidos, el estado de la piel, y el exámen escrupuloso de los órganos, en el caso de no presentar fenómeno alguno de otras afecciones, nos conducirá á deducir que la anasarca es idiopática.

Complicaciones.—A la anasarca primitiva, pueden añadirse varias complicaciones, é interrumpir el curso de los fenómenos febriles. Estas afecciones son comunmente otras hidropesías como por ejemplo, el hidrotorax, la ascitis, y hasta el edema del pulmon.

Estas hidropesías formarán con la anasarca el cuerpo de la enfermedad, porque empezarán con ella, siguiendo á corta diferencia el mismo curso; y aun cuando aparezcan algunos dias despues, constituyen de esta manera una complicacion que acelera el pulso, eleva la temperatura, é imprime cierta gravedad á la dolencia primitiva.

Prognóstico.—La anasarca primitiva, no suele ser una afeccion muy grave, aunque puede hacerse tal, cuando se le junta alguna complicacion. La consecutiva es temible en alto grado, y el pronóstico debe fundarse en la naturaleza de la afeccion que la da origen. En efecto, por la descripción que hemos hecho de la hidropesía del tegido celular, raras veces adquiere un grado de intensidad suficiente, para determinar por sí sola accidentes graves. Sin embargo, se comprenderá fácilmente que si sobrevienen grandes elevaciones del epidermis, escoriaciones ó gangrenas, puede en este caso, terminar de una manera funesta.

Causas.—La anasarca primitiva se desarrolla algunas veces en medio de las mejores condiciones de fuerza y de enerjía vital, como lo prueba la edad, el sexo, la constitucion y el estado anterior de salud. Sin embargo, esto no debe hacernos confundir la anasarca primitiva, con aquella que es el resultado de un estado pletórico. La descripción que se dá de esta forma, se aproxima efectiva-

mente mucho á la primera; pero hay observaciones en las que la plétora no ha sido el principio ni la causa de una hidropesía cualquiera, y aunque robustos los sujetos que la padecieron, no estaban por cierto en aquella sazón bajo la influencia de una causa plétórica.

Por otra parte, la causa determinante no ha podido muchas veces investigarse á pesar de que en muchos casos se ha visto que la producción la permanencia prolongada en una habitación húmeda, en cuarto bajo.

Entre las causas de la anasarca secundaria, unas son ciertas enfermedades francamente inflamatorias y agudas; otras, tienen algo de específico y de desconocido todavía en su naturaleza; otras en fin, son crónicas y producen una caquecía, que quita á la sangre su natural plasticidad.

A pesar de que en el día se pone en duda la existencia de una anasarca esencial, en el estado actual de la ciencia es necesario admitir su posibilidad de desarrollarse en virtud de causas que obran sobre la misma parte, en donde la serosidad se halla infiltrada. Si una circunstancia cualquiera perturba de repente la exaltación cutánea, en seguida el tegido subtegumentario se llena de líquido y sobreviene la anasarca idiopática; puede determinar esto, por ejemplo, el esponer el cuerpo al frío y á la humedad, lo mismo que el tomar bebidas heladas, cuando se está muy acalorado, ó el mojarse estando el cuerpo caliente y sudado.

Una enfermedad inflamatoria franca comunicando mas energía á la circulación, puede producir una hidropesía activa del tegido celular, como se observa en la que acompaña la neumonía, la pleuresía, la erisipela, etc.

Otra de las causas de la anasarca secundaria, es la afección de los riñones, la cual puede ser aguda ó crónica, grave ó leve. En el día es sabido que es una de las causas mas frecuente y poderosa para producirla de una manera intensa y persistente, y que los autores no están de acuerdo sobre la producción de esta infiltración.

Las inflamaciones específicas, producen con mucha frecuencia la anasarca secundaria, y es bien conocida la que sobreviene después de la escarlatina.

En estos casos, ó se desarrolla desde el principio de la enfermedad siendo activa al mismo tiempo que específica, ó la anasarca

es consecutiva á la enfermedad primera, y despues que esta ha determinado una modificacion en toda la economía. La infiltracion, unas veces es aguda, otras crónica, y su manera de producirse estraordinariamente complexa; lo cual nos esplica el por qué es mas frecuente en ciertas inflamaciones específicas, que en otras. De ahí resultan esas hidropesías secundarias de las fiebres eruptivas, que se manifiestan sobre todo en la época de su descamacion. En estos casos, no parece que sea ni la intensidad ni la naturaleza de la inflamacion la causa de la hidropesía, sino el sitio de la primera. Así por ejemplo, la viruela parece que respeta la red superficial linfática, y su asiento preferente es en los folículos cutáneos, el sarampion, que al parecer afecta el cuerpo mucoso ó mas bien la red vascular, sanguínea superficial, produce mucho menos la hidropesía del tegido celular que la escarlatina, cuya inflamacion invade la red linfática sub-epidérmica encargada de las funciones á la vez ecalantes y absorbentes.

Otra causa de la anasarca consiste en una alteracion lenta y profunda de toda la economía por una enfermedad grave cualquiera, y que generalmente es compañera inseparable de una desproporcion en los principios constitutivos de la sangre. De donde se deduce, que las causas de la anasarca secundaria son tan numerosas como difíciles de clasificar, porque una misma produce muchas especies y cada una de estas, reconoce muchas causas cuya accion es simultánea.

Ni la diferencia de sexos, ni de edad, tienen influencia alguna sobre la producción de la anasarca, porque todos pueden padecerla en circunstancias dadas, y por las causas que hemos enumerado.

Tratamiento.— Las únicas indicaciones que hay que tomar, consisten en procurar la absorcion del liquido infiltrado en el tegido celular, y oponerse á la secrecion de una nueva cantidad de serosidad; pero los medios de llenar estas indicaciones son tan multiplicados, y deben ser tan varios, como la forma y la causa de la anasarca, así como el estado anterior de salud y de la debilidad presente.

Si la anasarca es consecutiva, es preciso investigar si es ó no inflamatoria, buscar la enfermedad que la ha dado origen, su existencia y si exige un tratamiento especial.

Generalmente en este último caso, debemos ocuparnos poco de la infiltracion, sino que dirigiremos todos nuestros esfuerzos contra

la enfermedad primitiva, porque la desaparición de esta, acarreará necesariamente la de la hidropesía.

Si la anasarca depende de una compresión venosa, ó de un obstáculo en el curso de la sangre, emplearemos los medios necesarios para hacer cesar dicho obstáculo ó compresión.

Pasando á las indicaciones de cada forma en particular, diremos que la anasarca inflamatoria secundaria, exige el mismo tratamiento que la primitiva.

El plan debilitante debe aplicarse en todos los casos en los cuales el sugeto es robusto y la anasarca activa y febril. Así pues, la forma primitiva, es la que entre todas reclama particularmente el uso de estos medios, que efectivamente se hallan justificados por la naturaleza de la enfermedad, y por la presencia de la costra llamada inflamatoria que cubre el coágulo despues de la sangría.

Es muy útil practicar la flebotomía en el principio de la enfermedad durante el período febril, y aun repetirla si la fiebre no cede y la infiltración aumenta. De la necesidad de la segunda ó mas sangrías, se juzgará por la fuerza y la resistencia del enfermo, el grado de la fiebre, y su estado general.

Pero la sangría en el brazo no es siempre fácil de ejecutar á causa de la edad, ó mas bien de la hinchazón que no permite ver las venas, en cuyo caso, es preciso reemplazarla por la sangría local. Las sanguijuelas, pues, deben aplicarse en los niños particularmente en número proporcionado á su edad, cuya aplicación es preferible en el ano á fin de evitar las ulceraciones que pueden sobrevenir despues de las picaduras.

Si la anasarca inflamatoria es secundaria, el método antillogístico debe emplearse con mucha reserva por la posibilidad de un estado asténico subsecuente, ó de enfermedades anteriores. No debemos olvidar los diuréticos, en vista de su acción cierta y eficaz.

El cocimiento de grama con alguna cantidad del nitrato de potasa, es el que se usa mas comunmente. Pero la digital administrada en infusión, en polvo, ó en tintura, suele ser el mas ventajoso; á pesar de que es necesario cierto tiempo, para observar sus buenos efectos. El jarabe de espárragos, y la cebolla albarrana, tambien se administran con frecuencia. No obstante, la digital debe usarse con cierta reserva, por razon de los efectos hipostenizantes que algunas veces producen.

Las bebidas han sido consideradas por algunos como perjudiciales; fundándose en que consistiendo la enfermedad en una sobreabundancia de exhalacion serosa, han considerado que podria ser nocivo introducir en la economía una gran cantidad de liquido. De ahí era el que los antiguos prescribian la dieta seca, y aunque este método podia ser en general exagerado, no deja de ser ventajoso en algunos casos.

Los sudoríficos son un medio poderoso por la disminucion que producen de serosidad, y la facilidad con que pueden usarse; entre ellos los baños de vapor son los mas eficaces. Su accion enérgica es efectivamente muy debilitante, por cuya razon deben preferirse en las anasarcas primitivas ó secundarias agudas; pero no en las crónicas, producto de lesiones orgánicas. Cuando se quiere dar á estos baños una virtud mas escitante, se administran con vapores aromáticos. Las bebidas templadas, con el guayaco, la escorzonera, la escabiosa, la dulcamara, etc.; son las mas indicadas.

Los purgantes, aunque recomendados por muchos prácticos, deben usarse con precaucion, sobre todo cuando la enfermedad es secundaria, y solamente serán ventajosos si hay integridad de las vias digestivas, ó cuando existe una constipacion de vientre habitual. Las sales neutras disueltas en agua ó en el suero; los calomelanos, el citrato de magnesia, y algunas veces el tártaro, emético muy diluido, producen buenos resultados.

Los revulsivos aplicados sobre la piel, tales como los vegigatorios y los sinapismos, no suelen emplearse, porque pueden producir escaras ó ulceraciones dificiles de curar.

Aunque los tónicos se administran con alguna frecuencia, siempre están subordinados á la causa de la anasarca y solo serán de alguna utilidad, en la forma caquéctica.

Quando la anasarca es intensa y llama mas la atencion que la misma enfermedad que la ha producido, no debemos olvidar las aplicaciones tópicas; entonces se cubren los miembros con flanelas empapadas en la tintura de escila y de la digital, ó bien del cocimiento de la flor del sauco. Si la piel no está muy dolorosa, pueden hacerse fricciones en ella con estos mismos líquidos. Si la anasarca es caquéctica, pueden aplicarse compresas mojadas con el cocimiento de quina ó de vino aromático, ó bien hacer fumiga-

ciones en los miembros con las flores de las plantas labiadas. En todos los casos, debemos tener presente que la compresion es un medio muy útil para producir la desaparicion de la serosidad infiltrada, y podrán aplicarse los vendajes compresivos, fomentándolos con las decocciones resolutivas.

De la misma manera que en todas las enfermedades, debemos en esta tener muy presentes las condiciones higiénicas, á fin de preservar á los pacientes de vivir en habitaciones húmedas y frias colocándolos en sitio donde les pueda dar el sol y renovarse el aire con frecuencia.

Del hidrotorax.

SINONIMIA.—HIDROTORAX (Görter, Willis, Boerhaave, Offman).—HIDROS THORACIS (Swediaur, Good, Young).—HIDROPLEURIA (Piorry).

Definicion—Segun su etimologia, la palabra hidrotorax debia significar el derrame de agua en el pecho; pero los autores están divididos en cuanto á la naturaleza del mal á que dan dicha denominacion. Laenec es el primero que quiere que se confunda el hidrotorax con el derrame sero-purulento de la pleuresia, y despues han abrazado otros esta misma opinion.

Efectivamente, no debemos confundir el hidrotorax con un derrame de sangre en la cavidad de las pleuras, sea que se verifique por hemorragia, por exhalacion, ó por una herida penetrante de pecho. La definicion que últimamente ha dado Monnerét es la de todo derrame morboso y bastante abundante, de un liquido claro ó sanguinolento, formado durante la vida y primitivamente en las dos cavidades de la pleura, ó en una de ellas.

Division.—A pesar de que se ha distinguido el hidrotorax en idiopático y sintomático, ya hemos indicado en otro lugar, que la division que hemos establecido para las hidropesías, en general, puede aplicarse al hidrotorax.

Historia.—Los antiguos conocian los derrames pleuríticos, y aun con la imperfeccion de los medios de exploracion que poseian, una vez diagnosticados, les daban salida al exterior por la operacion del empiema, practicada con el hierro candente, ó con el instrumento cortante. Los escritos de Hipócrates son dignos de admiracion en

esta parte, y es preciso confesar que después del descubrimiento de la auscultacion y la percusion, es cuando su diagnóstico se ha hecho positivo y real, como que su historia semiológica data desde Laenec. Bajo un punto de vista general, la mayor parte de los autores solo se ocupan del hidrotorax, al tratar de los derrámes de la pleura, y únicamente al tratar de la operacion de la toracentesis, es cuando se encuentran detalles de la hidropesía del pecho. Sin embargo, Senac, Corvisac, Téstá, y otros varios, hablan con especialidad de esta dolencia.

Alteraciones anatómicas.—El hidrotorax, consiste, como hemos dicho, en el derrame de una cantidad anormal de serosidad, en la cavidad de las pleuras. El líquido es puramente seroso, de color amarillento, albuminoso, y la pleura, no presenta ninguna lesion patológica. Sin embargo, en algunos casos existen simultáneamente ciertos lijeros vestigios de inflamacion.

Pero Reynau dice, que cuando se encuentra un derrame pleurítico en el cadáver, sin que haya dado lugar á síntoma alguno durante la vida, ni tampoco se haya podido reconocer por ningun signo fisico, se deberá considerar como un fenómeno cadavérico, á menos que la cantidad de líquido derramada sea mayor que la que se encuentra en un gran número de sujetos, cualesquiera que haya sido su género de muerte.

Cuando el derrame es simple y ocupa una sola pleura, podemos casi decir que es patológico y producido por una causa local. Si es doble, es decir que ocupa las dos pleuras, y no se puede referir á ninguna causa morbosa, es preciso tener en cuenta el estado de las demas cavidades serosas. Cuando el derrame es cadavérico, se encuentra generalmente una mayor cantidad de serosidad en todas ellas, y aun cuando esto no tenga un valor absoluto, puede á lo menos en muchos casos, servirnos de guia para resolver la cuestion.

Si el derrame es considerable, se halla modificada la forma del pecho, porque las costillas se encuentran mas separadas la una de la otra, tiradas hácia fuera y arriba; y es mayor el arco que describen, formando casi un ángulo recto con la columna vertebral. En algunos casos, esta y el esternon ofrecen una notable desviacion, y algunos han creído que eran mas frágiles.

El tegido celular subcutáneo de las paredes torácicas del

miembro superior, y algunas veces de todo el lado correspondiente al derrame, se halla infiltrado.

La pleura por razon de la dilatacion que ha experimentado el pecho, se halla mas estendida sobre la pared costal, al paso que plegada y como arrugada sobre el pulmón disminuido de volumen. En el derrame producido por la inflamacion de la pleura, se encuentran alteraciones que no repetiremos por haberlas indicado en la pleuresia. El pulmón se encuentra mas pequeño cuanto mayor es el acúmulo de serosidad, de tal manera, que algunas veces se encuentra reducido á la tercera ó cuarta parte de su volumen, recogido hácia atrás y adentro, y de abajo arriba, como escondido en la parte superior del canal vertebral correspondiente, á escepcion de los casos en que ha contraido adherencias con la pleura.

Los caractéres físicos y químicos del líquido derramado, son distintos segun la causa del hidrotorax. Si es el resultado de una pleuresia aguda ó crónica, el líquido se encuentra con frecuencia turbio, seropurulento, ó purulento, inodoro ó de un olor agrio vinoso; á pesar de que puede ser trasparente, sin color, ó amarillento, y ocupa siempre las partes mas declives.

En la pleuresia hemorrágica, la serosidad contiene una cierta cantidad de glóbulos de sangre, y el líquido se parece al vino tinto mas ó menos claro. La pleura se encuentra tapizada de concreciones fibrinosas rojizas; y se hallan coágulos en mayor ó menor número.

El hidrotorax producido por la pleuresia es casi siempre simple, y se observa mas en el lado izquierdo, que en el derecho. En los casos, en los cuales no es debido á una inflamacion de las pleuras, sino que es el producto de una afeccion del corazón, del hígado, de los riñones, etc., el derrame casi siempre es doble, y la serosidad clara, sin color, ó lijeraente amarillenta.

El tegido pulmonal se halla muchas veces alterado, condensado, privado de aire, de un color ceniciento y sin crepitacion; apenas contiene sangre ni aun en los grandes vasos, reconociéndose su textura con dificultad, al paso que los bronquios tambien se encuentran disminuidos.

Sintomas.—El síntoma principal y casi único, es la dificultad de la respiracion. Parece que los signos estetoscópicos debian ser se-

mejantes á los de la pleuresía con derrame, y sin embargo no se verifica de este modo. Los mas frecuentes son la oscuridad del ruido respiratorio, y la insonoridad que ocupa la parte posterior de la base del pecho, cuando el enfermo se halla sentado.

En el caso de ser el derrame un poco abundante obedece á la fuerza de aspiracion que tiene tendencia á producir el vacío, y como ella se estiende á toda la superficie del pulmon, de ahí resulta que el líquido se derrama por todo el órgano, en cuyo caso la insonoridad se hace mas ó menos general. La respiracion se vá haciendo corta, penosa y frecuente. La tos es débil, sin expectoracion ó seguida despues de grandes esfuerzos de la espulsion de algunas mucosidades. La disnea mas ó menos considerable, se aumenta cuando el enfermo ejecuta algun movimiento, lóse ó habla durante algun tiempo. Se ha dado alguna importancia al decúbito del enfermo, pretendiendo que siempre era dorsal cuando el hidrotorax era doble, y lateral en los casos de ser simple, haciéndose constantemente sobre el lado enfermo. No obstante, esta opinion generalizada entre los antiguos, está demostrado hoy día que no puede servir de base para una regla general.

Algunos enfermos no pueden estar echados, de manera que se les ha de tener sentados en la cama ó en un sillón. El pulso es pequeño, débil, frecuente, y algunas veces intermitente é irregular; lo mismo se observa en los latidos del corazon, los cuales se encuentran tumultuosos y desordenados por razon de la compresion que el líquido ejerce sobre el pulmon, y de las alteraciones consecuentes de la respiracion. Cuando el corazon se halla desalojado hácia la izquierda, sus movimientos se oyen hácia el ángulo de las costillas, y muchas veces hasta por debajo del omóplato. Cuando el hidrotorax es considerable, se encuentran colecciones de serosidad en la cavidad del peritonéo y en el tegido celular. Los párpados, la region de los maleolos y particularmente las paredes del pecho, y el miembro superior correspondiente al lado del derrame, se ponen edematosos.

Sobreviene el enflaquecimiento, aunque muchas veces conservan los pacientes el apetito hasta su último término, y la integridad de las vias digestivas, si bien con mucha frecuencia pocos dias antes de la muerte suele sobrevenir una diarrea serosa y colicativa.

Los enfermos se despiertan sobresaltados durante la noche, fenó-

meno que se ha considerado como un signo patognomónico del hidrotorax. Las funciones intelectuales se conservan generalmente intactas hasta el postrer momento, y si se exceptua el temor que experimentan los enfermos en los ataques pasajeros de sofocacion, abrigan hasta los últimos instantes la esperanza de curarse.

Por medio de la inspeccion del pecho, se observa una diferencia notable entre los movimientos respiratorios de ambos lados, porque en el lado enfermo son mucho mas débiles y algunas veces nulos. Cuando se mira el pecho por delante ó por detrás, se observa mayor convexidad en el lado del derrame, y mayor dimension de los espacios intercostales. A veces se forma una especie de tumor circunscrito mas ó menos voluminoso, y si se mide la cavidad del pecho en su direccion horizontal, con el compás de espesor ó con la cinta graduada, comparando ambos lados del pecho, se encuentra el aumento de volúmen que escapa muchas veces á la simple inspeccion.

Al aplicar la palma de la mano sobre el lado donde existe el derrame, no solo se nota la disminucion, ó la falta completa de los movimientos de la respiracion, sino que la elevacion y depresion de las costillas es mucho mas eorta, y haciendo hablar al enfermo, tampoco se sienten las vibraciones, ó el retemblido vibratorio natural.

Si el derrame es muy considerable, el sugeto flaco, y los dos ó tres espacios intercostales inferiores sobresalen, se siente en ellos una fluctuacion tan manifiesta algunas veces, que se puede confundir con un absceso. Por medio de la percusion se encuentra el sonido macizo cualquiera que sea la posicion que se dé al enfermo, y el punto donde se practique.

La auscultacion no nos ofrece ningun ruido natural ni morboso, y las disposiciones anatómicas, esplican satisfactoriamente la falta absoluta de los ruidos respiratorios. Haciendo hablar al enfermo no resuena la voz ni realmente se encuentra la broncofonia ni la egofonia. Poco ó nada dirémos de la succussion, porque siendo muy molesta para los enfermos, y no pudiéndonos ofrecer por otra parte indicaciones manifiestas segun lo ha demostrado el mismo Laenéc, se halla hoy dia abandonada.

El hidrotorax doble, naturalmente debe producir en ambos lados las mismas modificaciones que el simple en uno de ellos, y solo

los síntomas generales, son los que se presentan mucho mas intensos aumentándose con rapidéz la disnea, y conservando los enfermos el decúbito dorsal.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso del hidrotorax es diferente según la causa que lo ha producido; así es, que cuando se observa despues de una pleuresía aguda, del sarampion, ó de la escarlatina en el período de la desecación del exantema, puede formarse en un corto espacio de tiempo una grande coleccion de líquido; pero si la hidropesía es el resultado de un obstáculo en la circulacion venosa, ó de una lesion del corazon, el derrame se forma con mucha lentitud, y se aumenta de una manera gradual y sucesiva. Su curso suele ser siempre regular, tanto en el período de aumento del hidrotorax crónico, como en el de la reabsorcion, cualesquiera que sea por otra parte la rapidéz con que se haya verificado el derrame.

Su duracion es tambien diferente, según la cantidad del líquido derramado y si este ocupa uno ó ambos lados del pecho. La muerte puede sobrevenir con mucha prontitud, cuando en un corto espacio de tiempo, se verifica un derrame doble y abundante; y puede durar mucho, ya sea su terminacion ventajosa ó funesta, si es poco considerable; aunque generalmente hablando, su duracion es mucho mayor en los casos de derrámenes simples. Esto sin embargo, debe entenderse prescindiendo de las complicaciones, así primitivas como consecutivas, que por desgracia son muy frecuentes en el hidrotorax.

La compresion que ejerce el líquido sobre uno ó ambos pulmones, puede producir la muerte por asfixia, así como tambien puede sobrevenir aquella por la presencia de la supuracion, por el marasmo, ó por el curso regular de las lesiones orgánicas, que han determinado la hidropesía. La curacion puede verificarse por la reabsorcion de una parte del líquido, y la trasformacion de otra en falsas membranas; por la reabsorcion completa; por su evacuacion espontánea al exterior; y últimamente por la evacuacion artificial.

La primera terminación, que siempre deja ciertas alteraciones funcionales, pertenece á la pleuresía. La segunda, se conoce por la disminucion gradual de la insonoridad y de su estension; la desaparicion de la broncofonia y de la egofonia, el restableci-

miento del murmullo vesicular, de la movilidad del pecho, de las funciones de la respiracion y de la circulacion, y de la reposicion de las paredes torácicas á sus dimensiones naturales. La reabsorcion del líquido, se suele verificar de una manera gradual sin dar lugar á fenómenos escretorios preternaturales apreciables: sin embargo, se citan casos de haber observado los fenómenos llamados críticos, y desaparecer rápidamente el hidrotórax despues de un flujo intestinal ó de orina, de sudores abundantes, ó de una exalacion bronquial.

El líquido puede salir espontáneamente al exterior, al través de las paredes del pecho á beneficio de un tumor en su parte inferior y lateral; á pesar de que hoy dia, apenas se dá lugar á esto porque al presentarse semejantes tumores, suele hacerse la abertura de los mismos por medio del bisturí.

Diagnóstico.—El diagnóstico del hidrotórax siempre es complejo; porque primero, es necesario resolver si hay derrame: segundo, cuál es la cantidad del líquido derramado: tercero, si este líquido ocupa uno ó ambos lados: cuarto, cuál es la naturaleza del líquido: quinto y último, qué causa lo ha determinado.

Si el derrame es poco considerable, la auscultacion y la percusion únicamente nos pueden conducir al diagnóstico; puesto que siendo casi inapreciables las alteraciones funcionales, pasan desapercibidos derrámenes hasta de alguna consideracion, porque los signos físicos pueden escaparse algunas veces á la investigacion mas detenida; por esto dice Hirstz, que se han encontrado derrámenes torácicos en algunos cadáveres, que no se habian podido sospechar durante la vida de los pacientes.

No obstante, es menester convenir que cuando el hidrotórax es algo abundante, la insonoridad, la falta del ruido respiratorios la deformidad del pecho, los ataques de sofocacion, con la falta total de los signos de la neumonía, y la existencia de la egofonía, nos harán distinguir una enfermedad de otra.

Difícil es por cierto investigar la naturaleza del líquido y solo el conmemorativo podrá ofrecernos algunas probabilidades de ello. Si ha precedido una pleuresía, y esta ha sido violenta, ó bien cuando la misma se presenta en un tísico, podremos calcular, que el líquido es de naturaleza sero-purulenta. Se ha creído que cuando habia edema local de la pared torácica correspondiente al

derrame, éste era de naturaleza serosa; y que cuando estas partes ofrecían un color violado ó marmóreo, el líquido era sanguinolento. Pero todo esto no son mas que conjeturas, porque no siempre se presentan estos edemas, ni se ofrecen esos varios matices en la piel.

Para investigar la causa que ha dado lugar al hidrotorax, es preciso recorrer los diferentes modificadores que pueden producirlo, y ver cuál es aquel que haya podido tener mayor influencia.

Prognóstico.— El hidrotorax doble, es mas grave que el simple; lo mismo que aquel en que es mas considerable el derrame, es mas antiguo, y el sugeto endeble, ó de avanzada edad. El hidrotorax que se presenta repentinamente durante el curso del sarampion, la escarlatina, la fiebre tifoidea, el estado puerperal, ó la desaparicion de un exantema, casi siempre es mortal. Como en los escrofulosos y en los tísicos, el derrame suele ser purulento y no se puede verificar su reabsorcion, de ahí es que en estos casos el pronóstico siempre será funesto; de la misma manera que cuando el derrame es el resultado de lesiones orgánicas, principalmente de las del corazon.

Etiología.— Respecto á las causas que dan lugar al hidrotorax, deberémos seguir la misma regla que la que indicamos para las hidropesías en general. El producido por una alteracion de los sólidos, reconoce la inflamacion aguda ó crónica de la pleura, ó bien una irritacion francamente secretoria de la misma. Los obstáculos en la circulacion venosa, como sucede en el cáncer del pulmón, en el crup, la bronquitis capilar, pueden dar margen á semejante hidropesía. Ciertos modificadores patológicos en la estructura, ó en las funciones de la piel, como el sarampion, la escarlatina, la viruela, el eczéma, el pénfigo, etc., producen el mismo resultado. De la misma manera lo puede determinar la supresion de alguna secrecion natural ó preternatural, como por ejemplo la de la traspiracion cutánea, por la ingestion de una gran cantidad de agua fria en el estómago, la inmersion en la misma estando sudando, etc. El hidrotorax por alteracion de la sangre, suele verificarse en los sugetos que padecen la enfermedad de Bright, la fiebre tifoidea, los que han experimentado grandes pérdidas de sangre, etc. Los autores han señalado un hidrotorax *incerte sedis*, como le han llamado, en cuya clase incluyen todos aquellos cuyo meca-

nismo todavía no ha alcanzado la ciencia, ó á los producidos por la anemia, por las diferentes caquecias, por una alimentacion escasa y mal sana, etc., etc.

Tratamiento.—Por lo que acabamos de indicar, se puede deducir que toda la terapéutica debe dirigirse á combatir las alteraciones capaces de producir el hidrotorax; pero una vez formado el derrame, hemos de abandonar muchas veces este mismo tratamiento. No habiendo una contraindicacion formal, apelamos generalmente á los sudoríficos, los diuréticos y los purgantes, con el objeto de provocar la reabsorcion. Los polvos de la escila, el ogimiel scilítico, la infusion de los polvos de la digital, muy preconizada por los alemanes, el acetato de potasa recomendado por Laenec, el agua de Stüz, el sulfato de sosa, el aceite de ricino, y los calomelanos usados sobre todo por los ingleses, son las sustancias que mas crédito han gozado. Los vegigatorios, las moxas y los sedales aplicados en el pecho, son medios de los cuales efectivamente podemos esperar mejores resultados.

Para la evacuacion del liquido, se ha propuesto desde la mas remota antigüedad la operacion del empiema, que segun dice Sedillot, ha sido generalmente poco conocida, mal hecha y peor apreciada. Sin embargo, aunque los escritos de Hipócrates son muy favorables á ella, que los árabes habian con elogio de la misma, y que en nuestros tiempos tiene algunos entusiastas, hay prácticos por otra parte, muy reputados y juiciosos, que la rechazan si no del todo, á lo menos en el mayor número de casos. No serémos nosotros los que hagamos una oposicion sistemática á toda operacion quirúrgica para una enfermedad interna. Pero tampoco la abrazarémos de una manera general, aunque tal vez se recurre á ella demasiado tarde. Razonos poderosas se han establecido en pró y en contra del momento en que se habia de practicar la operacion, y de la forma del hidrotorax en que podria tener buenos resultados. Sin embargo, debemos siempre tener presente las complicaciones de que puede ir acompañado, las causas que han dado lugar al derrame, los efectos que este mismo haya podido producir por razon de su antigüedad, la edad del sugeto, su estado general, y las condiciones higiénicas mas ó menos ventajosas, de que puede hallarse rodeado.

Para el procedimiento operatorio, puede emplearse la incision, la puncion y la terebracion costal, resucitada por Reybard. Sobre cuál de estos medios es preferible, si se debe ó no hacer la evacuacion del líquido de una sola vez, ó por partes y sucesivamente, podrá consultarse las obras de patología quirúrgica.

De la diabétes.

SINONIMIA.—POLYÜRIA (Séidel).—DIABETES ANGLICUS.—(Sauvages).
DIABETES MELLITUS (Sagar).—PHTHISURIA AZUCARADA (Huffeland).

Definicion.—Con el nombre de diabétes, se conoce una enfermedad caracterizada por un flujo mas ó menos considerable de orina, que contiene en su composicion una materia azucarada análoga al azúcar de la fécula y que puede experimentar la fermentacion alcohólica de una manera espontánea, ó mezclándola con la espuma de la cerbeza.

Division.—Cúllen, estableció una diabétes idiopática, subdividiéndola en diabétes azucarada ó insípida; y otra diabétes sintomática subdividida en diabétes histérica, artítrica, y artificial, ó producida por la ligadura de los vasos del bazo. Truka hizo la distincion de la diabétes verdadera y falsa; en la primera, comprendió la lienteria urinaria, y la diabétes quilosa ó lechosa; y en la segunda, la continua, periódica y colicnativa. Sauvages formó de ella hasta siete especies, la legítima, azucarada, la histérica, la artificial, la venosa, la artítrica, y la febril. En estos últimos tiempos se han limitado los prácticos, entre los cuales se hallan Andral y Boillaud, en dividir la diabétes en sacarina y no sacarina.

Historia.—En los escritos de Hipócrates, no se encuentra nocion alguna sobre la diabétes, por mas que lo hayan pretendido algunos entusiastas del padre de la medicina; pero la diabétes no fué desconocida de Célso, como lo indica de una manera evidente con estas palabras: *At cum urina super potionum modum etiam sine dolore profluens, maciem et periculum facit*, etc., Libro IV, cap. XX.

Por la descripcion que de ella hace el juicioso Aretéo, no puede dudarse que observó por sí mismo esta enfermedad de las vias urinarias; porque no solamente la denomina por su nombre, sino que describe de una manera admirable los síntomas, y el curso de di-

cha afeccion, aunque ignorára la composicion química de las orinas. A pesar de que Galeno habla de la diabetes, no la describe con tanta precision y exactitud como el médico de Capadocia. Después de Aretéo y de Galeno, ninguno de los autores de patología dejó de consignar la diabetes, fijando en ella mucho la atencion, si bien la confundieron muchas veces con la sobresecrecion de orina. En el principio del siglo XVII, Willis parece que fué el primero que observó el sabor azucarado en la orina de los diabéticos; pero lo raro de esta enfermedad y los pocos conocimientos que se tenían en aquella época de la química animal, no le permitieron describirla de una manera exacta. Así es, que el Dr. Cúlley, fué el primero que en 1778 demostró completamente la existencia de la materia azucarada en las orinas de las personas que padecen la diabétes; observacion que posteriormente confirmó Thenard, sacando el azucar cristalizable de la orina que unos han creído insípido, y otros análogo al que se saca de la uva. Posteriormente y en nuestros dias, se ha ampliado mas la teoría de la diabetes con respecto á su diagnóstico y tratamiento, por medio de los adelantos de la química, en los cuales tienen parte Bouchardat, Peligot, Biot, Monneret y otros varios.

Alteraciones anatómicas.—Aunque multitud de hechos han demostrado que en algunos casos no se encuentra lesion alguna en los riñones de aquellos que han sucumbido á la diabetes, es preciso confesar que en otros muchos, se encuentran en dichos órganos lesiones apreciables. Morgagni asegura haber encontrado el tegido de los riñones reblandecido; Lie-taud los encontró trasformados en una sustancia cenicienta homogénea; Beér dice haber visto en ellos hidátides; Ruysch los encontró con chapas cartilaginosas en la sustancia cortical; Andral manifiesta haber visto la simple hipertrofia, sin alteracion alguna en su tegido, cuyo aumento de volúmen se halla confirmado por Offman, Frank y otros varios.

Michaelis añade haber reconocido que los cadáveres de los diabéticos, despedian un olor de almizcle y que la putrefaccion se verifica en ellos con mucha mas rapidez.

La sangre de los diabéticos llamando la atencion de la mayor parte de los prácticos, ha sido el objeto de minuciosas investigaciones, para ver si en ella se encontraba alguna cantidad de azúcar;

pero parece que Berzelius, Vóllaston, Henry, y Soubeiram, no han encontrado un átomo de azúcar, en una cantidad de orina considerable. De todo lo cual se deduce, que nada es más vario ni más inconstante que las alteraciones patológicas que deja tras de sí la diabetes, porque las unas parece que son debidas á un efecto mecánico, mientras que otras se pueden considerar como consecutivas.

Síntomas.—El síntoma más constante, es el aumento de la secreción de la orina, que poco notable en su principio, aumenta luego de una manera considerable. Así es, que hay autores que hacen mención de cantidades exorbitantes de este líquido, arrojado en el espacio de veinticuatro horas. No obstante se refieren casos en que sin ser más abundante que en el estado natural, contenia una gran cantidad de azúcar, hasta parecerse á un jarabe un poco claro. A pesar de esto, lo más general es que la sobre-secreción de dicho líquido, coincide con su degeneración sacarina. Comúnmente no tiene color, ó se parece al suero clarificado; ni tampoco despiden olor urinoso alguno, sino ligeramente amoniacal, después de muchas horas de su emisión. Su peso específico está en razón directa de la cantidad de azúcar que contiene, aunque la orina de la mañana parece que pesa más que la del resto del día, sin embargo de contener menos cantidad de aquella sustancia; no obstante, otros aseguran que la orina de la digestión, como la llaman los fisiólogos, contiene mayor proporción de uréa, de ácido úrico, y otras materias que compensan con exceso la disminución del azúcar; por cuya razón, no se encuentra diferencia alguna entre la orina de la mañana y la de la tarde.

El síntoma patognomónico es la presencia del azúcar en las orinas, y para demostrarlo hay tres procedimientos: 1.º por el gusto; 2.º por el análisis químico; 3.º por el exámen óptico.

Comúnmente las orinas de los diabéticos tienen un sabor muy azucarado que revela su naturaleza; pero en algunas ocasiones, no es franco dicho sabor, sino que parece de un azúcar insípido, tomándolo más ó menos pronunciado de una manera intermitente. Al secarse los paños mojados con dicha orina, quedan en ellos unas manchas pegajosas y blancas, debidas á la cristalización incompleta del azúcar; y cuando después de algunos días, se someten á una temperatura moderada, despiden un olor agrio vinoso, en lugar del amoniacal propio de la orina común.

Por medio del análisis químico, podemos comprobar la existencia

del azúcar en la diabetes, sea ó no esta sustancia insípida, al mismo tiempo que su cantidad.

Segun Bouchardat, se pone la orina en cápsulas de porcelana en el baño de arena calentado por el vapor del agua, á la temperatura de sesenta grados del centígrado; evaporado el líquido á treinta grados del areómetro, se le coloca en un sitio seco para que se verifique la evaporacion y la cristalización espontánea, que se hace por medio de una masa que tarda cinco ó seis dias. Este azúcar siempre es imperfecto, de un color amarillento porque contiene todas las materias sólidas de la orina, aunque en una cantidad insignificante, relativamente á la de azúcar. Si se quiere obtener el azúcar puro, se disuelve de nuevo en una cantidad suficiente de agua; se filtra; la disolución por el carbon animal, se vuelve á evaporar de nuevo, lavando esta segunda cristalización con el éter sulfúrico alcoholizado, despues con alcohol, en cuyo caso se ponen los cristales perfectamente blancos, se disuelven de nuevo por medio del calor del alcohol rectificado, se filtra otra vez, y se recogen los cristales que se forman, purificándolos por una sucesion reiterada de disoluciones, evaporaciones y cristalizaciones.

Otros varios procedimientos pueden emplearse para los cuales se pueden consultar las diferentes monografías que se han publicado sobre esta enfermedad.

Los caracteres físicos de la orina, son muy diferentes; unas veces es turbia, sedimentosa, de un color de paja ó de limon, cenicienta, oscura ú opalina. Algunos la han encontrado inodora, mientras que otros observadores dicen haberla visto aromática, agria, de olor de osmazomo, de violeta, etc.

El conato de orinar es mas frecuente á medida que progresa el mal y algunas veces es tan intenso, que los enfermos no tienen tiempo de coger el vaso, habiendo presentado casos como los ha observado Frank, de disurias, strangurias y aun de isurias momentáneas. La salida de la orina generalmente no es dolorosa, aunque los enfermos experimentan casi siempre una sensacion de frio ó de calor en los hipocondrios.

Parece que los órganos de la generacion toman cierta parte en esta dolencia, porque los diabéticos no tienen erecciones ni experimentan deseos venéreos; los testiculos se hallan como atrofiados, y hay una especie de flujo continuo del humor prostático,

mientras que en las mujeres se suprime la menstruacion.

Los diabéticos tienen á veces una tos seca acompañada de cierta disnea; ó de bronquitis que dá lugar á la expectoracion de una cantidad de moco, en el cual Rollo ha encontrado tambien el sabor azucarado. La voz se les pone ronca y débil, y al parecer es una de las complicaciones mas frecuentes de la tisis pulmonal. La sed es intensa, parece que se aumenta durante la noche, y en razon directa de la cantidad de pan ó de sustancias azucaradas ó feculentas que comen los pacientes. Segun Contour, cuando la diabétes ha llegado á un cierto grado de incremento, parece que los enfermos tienen necesidad de beber seis ó siete azumbres de líquido, para satisfacer su sed. No obstante, si se usan alimentos animales, que contengan alguna cantidad de azoe, la sed disminuye considerablemente y muchas veces no pasa de la natural.

Otro de los fenómenos mas constantes de la diabétes, y que en algunas ocasiones se presenta como prodromo de la enfermedad, es el apetito irregular, pervertido y voraz, que constituye á veces una verdadera bulimia; tanto que apenas se concibe como los enfermos pueden digerir tan enormes cantidades de alimento, teniendo siempre predileccion por el pan, el azúcar y las sustancias feculentas.

La lengua casi siempre natural y húmeda, no deja de presentarse algunas veces seca, encarnada, ó cubierta de una capa amarilla y aun negruzca.

El insomnio es uno de los primeros síntomas y de los mas constantes que se observan en la diabétes; siendo además un efecto que se enlaza inevitablemente con la necesidad frecuente de orinar, porque apenas ha concluido el paciente con la emision de la orina, y empieza á coger el descanso, cuando una nueva necesidad de vaciar la vegiga, le obliga á la ley imperiosa de su evacuacion, y así sucesivamente. Durante la diabétes, se suprime la traspiracion y por esto la piel se presenta seca y árida.

A pesar del exceso del apetito y de la cantidad considerable de alimentos que toman los enfermos, el enflaquecimiento se hace cada vez mas sensible, llegando hasta el estado de un marasmo extraordinario. La debilidad muscular, progresa de dia en dia y se revela por la pereza, la imposibilidad de estar de pié, y el apagamiento de las facultades intelectuales.

Enfermedad infebril en su principio, cuando se aproxima su término, empieza el pulso á presentarse regular, de una manera intermitente, despues continúa, constituyendo una verdadera fiebre éctica.

Duracion.—La diabetes regularmente dura mucho tiempo, por cuya razon, desde Aretéo hasta nuestros días, se ha colocado en la clase de las enfermedades crónicas. Es una dolencia que comunmente tarda muchos años en alcanzar un grado de intensidad tal, que pueda acarrear la muerte: por esto ha dicho Dupuitren que la diabetes sacarina, dura mientras las fuerzas digestivas se sostienen, y pueden prestar pábulo á las excesivas pérdidas que se verifican por la orina. Sin embargo, Bassereau, y Frank aseguran haber visto la diabetes como una enfermedad aguda por haber producido la muerte en pocas semanas; á pesar de que otros opinan que en semejantes casos, tal vez no fué conocida la enfermedad con antelación.

Terminacion.—Si la terminacion ha de ser ventajosa, la secrecion de la orina y sobre todo la cantidad relativa del azúcar van disminuyendo, de la misma manera que el hambre y la sed; las fuerzas se restablecen, el paciente vá tomando carnes, y todas las demas funciones adquieren poco á poco su estado natural; las orinas se reducen á su cantidad ordinaria, y en los casos en que su secrecion es mas abundante, no se encuentra en ellas vestigio alguno del elemento morboso que constituye la dolencia. Pero desgraciadamente aunque se obtenga la curacion, las recaidas suelen ser muy frecuentes.

Pero si el arte no ha podido contener la enfermedad, sobreviene la muerte con lentitud por las alteraciones de nutricion, el marasmo y la fiebre éctica; ó de alguna complicacion, principalmente de la tisis pulmonal.

A propósito de las complicaciones, parece que la tisis es una de sus compañeras inseparables; de manera que Copland se inclinó á creer que se podia colocar entre los síntomas de dicha afeccion. Las complicaciones gastro-intestinales, aunque no se presentan en su principio, son otras complicaciones que casi se observan constantemente, y no faltan prácticos que opinan ser dicha enfermedad una alteracion primitiva del estómago, á la cual refieren la produccion de la materia sacarina que constituye la diabetes.

Las enfermedades del hígado, la nefritis inflamatoria ó calculo-

sa, la hidropesía, el escorbuto, y las hemorragias pasivas, son otras tantas afecciones que complican muchas veces la diabetes.

Diagnóstico.—A la verdad que no es muy difícil, y solo podría presentar alguna dificultad, cuando la orina todavía no es exorbitante y la sed y el hambre no son muy intensas. Esta es la causa que ha dado margen á no conocerla sino despues de mucho tiempo; pero tan luego como la secrecion de la orina es abundante y continúa siéndolo por algun tiempo, acompañada de un apetito extraordinario y de una sed escesiva, debemos pasar al análisis de la orina para reconocer si hay ó no materia sacarina en ella, pues sin esta, no hay diabetes. De ahí es, que no se puede confundir con ninguna otra enfermedad, porque dicha análisis constituirá siempre el diagnóstico diferencial.

Prognóstico.—La diabetes no parece una enfermedad incurable como se habia creído por largo tiempo; sin embargo, se la debe colocar entre las enfermedades muy graves; tanto porque suele ser de larga duracion, como porque las recaídas son sumamente frecuentes. Además va acompañada de complicaciones muy serias, y las alteraciones profundas de nutrición que á la larga produce, se hallan muchas veces fuera del alcance de los recursos del arte.

Etiología.—Blumenbach opina por la trasmisión hereditaria de la diabetes, y se refieren casos de haberla visto sucesivamente en varios individuos de una misma familia; opinion que ya habian emitido Frank, Rollo, Clarke, y otros varios. Esta opinion, sin embargo, no está del todo bien demostrada, porque á pesar de haberla padecido varios individuos de una misma familia, podria tal vez atribuirse á la influencia de iguales causas.

La mayor parte de los autores, aseguran que es mas frecuente en el hombre que en la mujer; en la edad de 25 á 30 años, y en la infancia mas que en la vejez. El temperamento linfático, un gran número de enfermedades tales como las grandes hemorragias, las supuraciones abundantes, la tisis pulmonal, las afecciones crónicas de los órganos respiratorios y digestivos, la gota, el reumatismo, los cálculos del riñon, las afecciones verminosas, la hipocondría, y las neuralgias, etc., todas se han consignado como causas predisponentes de la diabetes. Esto mismo demuestra la oscuridad que todavía reina, para apreciar la etiología de semejante dolencia.

Asimismo se han indicado varias causas predisponentes higién-

nicas, entre las cuales figuran principalmente el clima y la naturaleza de los alimentos que se usen. Creyendo ver mayor número de diabéticos en Holanda, Dinamarca y Suecia, algunos médicos han creído que el clima nebuloso, húmedo y frío, es una causa predisponente y poderosa para producir dicha enfermedad. La nutrición escasa ó casi exclusivamente vegetal, el pan de centeno, el excesivo uso del azúcar, se ha creído por Hasse y Christie, que predisponía á la diabetes; mientras que por el contrario Rollo juzga que es mas frecuente en los que usan alimentos fuertes y abundantes. El abuso de bebidas alcohólicas ó ácidas, de la cerbeza, la cidra, el té, y el café, es opinion comun que pueden favorecerla. De la misma manera influyen las pasiones de ánimo, el excesivo trabajo intelectual, el abuso de la Venus, el ejercicio inmoderado á caballo, la costumbre de retener largo tiempo la orina, el onanismo, etc.

Entre las causas eficientes, tambien se ha indicado el comer grande cantidad de cebolla, de espárragos, el uso de los diuréticos, de las cantáridas, las preparaciones de antimonio, y los purgantes.

La impresion del frío estando el cuerpo sudado, la supresion de un catarro antiguo, la del sudor de los pies, ciertas fiebres intermitentes, la disenteria, etc., forman tambien el catálogo de las causas que pueden determinarla. De todo esto se deduce, que la etiología de la diabétes, oscura como la de la mayor parte de las enfermedades internas, deja mucho que desear.

Tratamiento.—Si se considera la oscuridad que reina sobre la naturaleza de la diabétes sacarina, no debemos estrañar que su terapéutica carezca de una base sólida, porque á pesar de los adelantos de la química, no han influido sobre su tratamiento como sería de desear. Ante todo, se deben tener en cuenta los modificadores higiénicos, para lo cual aconsejaban ya los antiguos la dieta animal, y Alejandro de Tralles, no encontraba inconveniente en satisfacer la sed de los enfermos. El mismo Rollo asegura que la dieta animal es tan eficaz para la diabetes, como lo es la quina en las fiebres intermitentes. En una palabra, el régimen de carnes frescas, de pescados blancos, y el uso moderado del vino, es la alimentación mas ventajosa. Prescindirémos de los huevos crudos aconsejados por Huffeland; de las lentejas por Stecman; de los amilacios, de las trufas y los cangrejos que recomienda Neuman, por—

que todo esto no está bien demostrado; pero no sucede lo mismo con la permanencia en el campo, el ejercicio moderado, la respiración de un aire puro, el vestido interior de lana, sobre todo en invierno, todo lo cual suele ser muy eficaz.

Las emisiones de sangre generales ó locales, podrán ser útiles al principio de la enfermedad en los sujetos robustos y pletóricos, ó cuando se manifiesta con fiebre y síntomas de reacción general. El ópio en dosis moderadas, junto con el régimen dietético que antes hemos indicado, suele también ser muy útil, habiendo sido preconizado ya por Guendevilla, aunque no sea más que para combatir el insomnio, procurar la traspiración y disminuir el apetito que son los fenómenos más culminantes de la diabetes. Los baños de vapor, las fricciones secas ó aromáticas, la flanela en la piel, medios que procuran la energía de la traspiración cutánea, son sumamente ventajosos en semejantes casos.

La creosota, sustancia que impide la transformación sacarina, creen algunos que puede ejercer una benéfica influencia sobre el estómago de los diabéticos, dada en píldoras de media gota en número de diez ó doce al día. Sin embargo, es preciso convenir que las observaciones clínicas deben acabar de confirmar las ventajas de este medicamento.

Bouchardat recomienda con eficacia el carbonato de amoníaco, como remedio propio á la vez para excitar la traspiración cutánea, y combatir la accidez de las secreciones gastro-intestinales, administrado á la dosis de media á una dracma por día. Martín Solon, ha visto buenos efectos de la sal común, tomada en cantidad de dos dracmas por toma, en disolución ó en polvo, tres veces al día. En esta enfermedad casi se han agotado todos los recursos de la terapéutica, y por esto se ve en las obras de patología que cada autor recomienda su remedio favorito. Brera dice haber curado la diabetes con el ácido nítrico; Latham propuso el ácido fosfórico; Fothergilly elogia el agua de cal y Huffelan, la magnesia calcinada; Areteo recomendó los astringentes, y por esto aconsejaba los vinos de esta especie; Jarolt prescribió el cocimiento de la nuez de agallas, y los tónicos gozaron por largo tiempo de gran reputación; Fraser asegura haber obtenido grandes ventajas con las preparaciones del hierro, así como Bernt y Richter de la hipecacuana en dosis eméticas; Schonleyn ensayó la pi-

mienta cubeba y Willis el cólchico; en una palabra, casi se puede asegurar que no hay medicamento en la materia médica, que no haya sido empleado contra la diabetes y tal vez, los buenos resultados que de cada uno de ellos se han publicado, dependen mas de la individualidad y de las complicaciones que podian sostener la enfermedad, que de su eficacia directa contra la misma.

De la broncorrea.

SINONIMIA.—FLUJO BRONQUIAL (Copland).—CATARRO PITUITOSO (Laenéc).—BRONCOBRÉA (Andral).

Definición.—La broncorrea es una enfermedad caracterizada por la expectoracion de una cantidad de moco trasparente y filamentososo, que contiene mas ó menos aire, semejante á la albúmina diluida en agua, sin tos, sin movimiento febril, ni inflamacion apreciable, pero que acarrea el enflaquecimiento.

Division.—La broncorrea, raras veces idiopática, dió márgen por esta razon á dividirla en cinco especies, que Sauvages denominó anacatarsis biliosa, anacatarsis ptísica, anacatarsis avómica, y anacatarsis asmática. Pero Laenéc hizo otra division que han abrazado despues todos los demas prácticos, y que consiste en considerar la broncorrea como un flujo bronquial, agudo y crónico.

Historia.—Parece que Hipócrates y Galeno, aunque de una manera oscura, dan á entender que conocieron la broncorrea. Posteriormente á los escritos de estos célebres escritores de la antigüedad, no se encuentran documentos en que fundar su historia, hasta que Sauvages, distinguido nosologista de Mompeller, reunió con el título de anacatarsis, las diferentes formas de expectoracion. A pesar de que Salmuth y Alard, llamaron la atencion sobre los flujos mucosos, se puede decir que Laenéc ha sido el primero que ha hecho la descripcion exacta de la broncorrea, al tratar del catarro pituitoso, ó de la flegmorrágia pulmonal. Despues de Laenéc siguieron los trabajos de Andral y de Roche, por cuya razon, la colocamos nosotros en la clase de las alteraciones de nutricion.

Alteraciones anatómicas.—La membrana mucosa del pulmon se encuentra medianamente hinchada; algo reblandecida, con

muy pocos puntos diseminados de una lijera rubicundez. Por esta razon se considera esta enfermedad como el límite que separa las congestiones serosas de las sanguíneas, perteneciendo mas bien á las primeras, que á las segundas. Andral ha encontrado la membrana mucosa de las vías aéreas en los sugetos que fallecieron á consecuencia de la broncorrea aguda ó crónica, de un color pálido, habiendo visto sobrevenir la muerte por asfixia, resultado de un flujo bronquial agudo. Al hacer una incision en el pulmon, sale de una multitud de pequeños puntos, que son los capilares bronquiales, un liquido de color amarillo verdoso, que obstruye las divisiones de las ramificaciones aéreas, y se encuentran llenos del mismo liquido los grandes troncos bronquiales, la traquearteria y la laringe. Sin embargo, se necesitan todavía mayores investigaciones, para poder completar la historia esacta de esta enfermedad.

Sintomas.—La broncorrea aguda, empieza muchas veces de repente por algunos desórdenes en la respiracion; unas veces sin tos, sin dificultad de respirar, ni fenómeno alguno que indique padecimiento agudo en el pulmon; otras veces por el contrario se presenta de repente una tos frecuente, corta, fatigosa, poco sonora, y con una disnea intensa; en este caso, el enfermo sufre una angustia profunda: la cara se congestiona tomando un color violado; las venas del cuello se hinchan; sobrevienen vértigos, con tendencia al estupor, las estremidades se enfrian, y en medio de estos fenómenos, que al parecer acarrear una muerte próxima, empiezan los enfermos á espeler una cantidad enorme de esputos serosos, trasparentes, parecidos á la clara de huevo. Despues de algunas horas respiran con mas libertad, la circulacion deja de estar interrumpida, quedándose en una calma completa. Puede suceder sin embargo, que llegando el liquido sin cesar á la tráquea y á la laringe, y llenas las ramificaciones bronquiales, antes que por la espectoracion se hayan desembarazado de él, sobrevenga la muerte por sofocacion.

En la broncorrea aguda, como en la mayor parte de las enfermedades de los bronquios, la percusion no nos ofrece mas que signos negativos, porque hay sonoridad completa en todo el pecho. La auscultacion, segun Laenec, nos demuestra que el ruido respiratorio durante los accesos de la tos, es mas débil que en sus intervalos, y raras veces suspendido en algunos puntos; este ruido, lo mismo que

la tos, van acompañados de un estertor sonoro, grave, ó sibilante, parecido al canto de los pájaros, al de una cuerda de violín cuando se pasa el arco por ella lijeramente, ó al arrullo de la tórtola. Asimismo se mezcla un estertor mucoso con el precedente, pero se nota que sus burbujas tienen menos consistencia que en el moco de los esputos cocidos. Durante los intervalos de los ataques, todo esto disminuye considerablemente y algunas veces, solo se oye un silvido sordo y muy lijero que parece se prolonga en toda la estension de los bronquios, en lugar de los silvidos locales y agudos, que constituyen el estertor sibilante. El ruido respiratorio es mas enérgico y hasta pueril.

Estos signos que nos ofrece la auscultacion, nos dan á conocer la cantidad y consistencia del líquido que hay en los bronquios.

La broncorrea aguda, suele ser un accidente pasajero que se presenta bajo la forma de accesos, que desaparecen con mucha prontitud; no pueden prolongarse largo tiempo porque el acúmulo del moco bronquial en las vías aéreas, determinaria una pronta sofocacion. Por esta razon, su terminacion se verifica por el restablecimiento de la salud, ó la muerte por asfixia. Si los accesos se repiten con frecuencia y el flujo bronquial es muy considerable, puede verificarse un grande enflaquecimiento, y el desarrollo de los accidentes que acompañan la fiebre de consuncion.

Diagnóstico.—El Dr. Copland dice que la broncorrea no se puede confundir con la bronquitis crónica, con la tisis pulmonal, ni con el asma húmedo, porque en primer lugar la cantidad del líquido espectorado es muy considerable, de modo que algunas veces arrojan los enfermos cuatro ó cinco libras en 24 horas. Este mismo líquido no tiene color, es viscoso, trasparente, lijeramente espumoso en su superficie, y semejante á la clara del huevo mezclada con agua, sin la mezcla de con esputos espesos que comunmente caracterizan la bronquitis crónica. Apenas hay dificultad de respirar, ni tampoco sufre la menor alteracion la sonoridad del pecho; la tos es muy poco intensa; el pulso y la temperatura de la piel se encuentran en el estado natural, sin presentarse sudores nocturnos. Los enfermos suelen conservar el apetito sin que se note en ellos grande enflaquecimiento, á no ser que el flujo sea extraordinario. El fluido que parece sale por la espectoracion, creen algunos que es mas ó menos ácido, y enrojece el papel de tornasol; mientras que sucede lo contrario con la

espectoracion producida por un estado inflamatorio. El estertor sibilante, se oye de una manera mas clara y va acompañado muchas veces del estertor sonoro y del mucoso.

Prognóstico. El pronóstico de esta enfermedad debe ser muy reservado, sobre todo cuando el flujo es muy abundante y altera las funciones de la sanguificacion en el pulmon, hasta el punto que puede hacer temer una asfixia repentina.

Etiologia.—En los casos raros en que la broncorrea es primitiva, puede ser producida por las mismas causas que la bronquitis. Pero como lo mas comun es observarla despues de una bronquitis crónica cuyos caractéres inflamatorios hayan desaparecido, de ahí es que se atribuye á un vicio de secrecion producido por una atonia de la membrana mucosa, y de un hábito que se ha establecido en la secrecion. Es comun en los viejos, en los sugetos de temperamento linfático, y en las personas debilitadas por todo género de excesos, ó por una vida muy sedentaria. Laenec dice que se observa con frecuencia en los gotosos de avanzada edad, ó en los que dicha enfermedad ha perdido su forma regular haciéndose menos intensa.

La broncorrea se observa en algunos casos como una especie de terminacion de las sufusiones serosas de la pléura ó del peritoneo, en cuyo caso parece que hay un trasporte de serosidad á la superficie de los bronquios, cuyo mecanismo desconocemos.

Tratamiento.—Para combatir la broncorrea aguda, es preciso echar mano de agentes terapéuticos que tengan una eficacia pronta, y modifiquen luego este estado patológico que acarrea al pulmon un flujo de serosidad, capaz de producir una asfixia de un momento á otro. Debemos empezar por una sangría, y sino es posible practicarla, por ser el sugeto de edad avanzada, ó hallarse muy debilitado, los eméticos producirán los mejores resultados, en razon de que los repetidos sacudimientos que determinan en las regiones superiores del vientre, modifican la circulacion pulmonal y favorecen la espulsion del moco que segregan los bronquios. El Dr. Copland opina que el sulfato de zinc á la dosis de 10 á 20 granos produce un efecto inmediato como emético, y dá los mejores resultados. Se ha recomendado como muy eficaz en semejantes casos la raiz de violeta en polvo, administrada en cantidad de una dracma, ó en decoccion hecha con tres dracmas, para cada dos libras de agua. Los purgantes mezcla-

dos con los tónicos y los amargos, así como los diuréticos, los sudoríficos, las fricciones secas ó alcohólicas en la piel, las ventosas secas en el pecho, los sinapismos y los vegigatorios ambulantes, son asimismo medios poderosos que se pueden emplear en los casos graves de la broncorrea aguda.

La broncorrea crónica, es una afeccion mucho mas comun que la que acabamos de indicar. Su invasion es lenta, presentándose primero por intervalos, y haciéndose luego continua. Suele acompañarla una gran dificultad de respirar, mucho mas cuando por la influencia de cualquier causa, se disminuye la expectoracion; en cuyo caso hasta puede sobrevenir una sofocacion inminente. Durante algun tiempo sigue esta evacuacion sin producir una alteracion notable en la salud del paciente, mas luego empieza á enflaquecerse, á ponerse pálido, adquiriendo una constitucion linfática, aun cuando se hallara antes en condiciones opuestas. Este estado puede prolongarse mucho, pero á medida que van pasando años, se repiten los accesos de tos, la dificultad de respirar se hace habitual, llegando al punto de lo que los prácticos llaman asma. En este caso el edema del pulmon, ó la sofocacion, son el término ordinario de dicha dolencia. En los sugetos que no se encuentran en una edad avanzada, suelen alterarse las funciones digestivas, produciendo un grande enflaquecimiento hasta conducirles á un estado marasmódico.

Para combatir ó modificar este vicio de secrecion, no bastan los agentes terapéuticos, sino que es preciso emplear de los medios higiénicos, los cuales bastan algunas veces por sí solos para destruir el mal en su principio. Para ello, es menester aconsejar á los enfermos el que se preserven del frio y vivan en una habitacion templada, ó que cambien de clima si es necesario, que usen vestido interior de lana, haciendo fricciones secas ó aromáticas en toda la superficie de la piel.

Los vapores del benjuí, de la brea, etc., se han recomendado en semejantes casos. Como la tos sobreviene casi siempre despues de comer y en el acto en que el estómago verifica su trabajo digestivo, de ahí es, que debemos aconsejar las comidas sóbrias y de alimentos vegetales, las carnes blancas, los caldos succulentos, con alguna cantidad de vino generoso, y el café despues de la comida. Si hay constipacion de vientre, usaremos las lavativas, ó de vez en cuando

algun purgante minorativo, acompañado todo de un ejercicio moderado y á las horas del sol, y encargando el enfermo que se preserve del frio y de la humedad.

El uso de los tónicos, de los astringentes, de los resinosos y balsámicos, se ha recomendado desde tiempo inmemorial. El cocimiento frio de la raiz del colombo, de la polígala, del liquen, y de la quina han estado muy en boga, lo mismo que las aguas ferruginosas, la goma quino, la tormentila, el acetato de plomo, y las preparaciones balsámicas.

Sin embargo, es preciso no suprimir de repente este flujo, porque la experiencia ha demostrado que en algunos casos, han sobrevenido funestos resultados de dicha supresion, porque habiéndose establecido un emuntorio habitual con el cual se ha connaturalizado la economía, debemos obrar con mucha circunspeccion antes de reemplazarlo por alguna otra evacuacion suplementaria.

De las enfermedades nerviosas.

Definicion.—Las enfermedades nerviosas se han considerado bajo tres puntos de vista distintos; las neuralgias, las neuroses, y las vesánias. Cada una de ellas ha sido definida de distinto modo, y todavía estamos lejos de haber conformidad entre los autores, cuya discordancia depende en parte de la manera como cada uno ha considerado la naturaleza del mal.

Se ha llamado neuralgia una enfermedad dolorosa, apirética, intermitente, irregular, ó periódica; fija ó errática, y cuyo asiento es el sistema nervioso, cerebro espinal ó trisplánico, caracterizada por un dolor muy vivo, á lo largo del trayecto de algun ramo nervioso superficial ó de las vísceras, acompañado de desórdenes funcionales, que varían segun el órgano afecto, al paso que no pueden esplicarse por lesion alguna apreciable del sistema nervioso.

Se ha llamado neurose una enfermedad apirética situada en uno ó muchos puntos del sistema nervioso céfalo-raquidiano, ó ganlionar, sin lesion conocida y primitiva cuyos síntomas se manifiestan generalmente de una manera intermitente por desórdenes graves, que pueden afectar separadamente de un modo si-

multáneo, ó sucesivo, las partes del sistema nervioso destinadas al sentimiento, ó mejor diremos, á la sensibilidad, al movimiento y á la inteligencia.

Por último, llamaron vesánias á las enfermedades mentales.

Nosotros definiremos las enfermedades nerviosas considerándolas de una manera mas práctica, segun lo ha hecho Sandrás, comprendiendo todas aquellas en las cuales las funciones del sistema nervioso se hallan alteradas sin que en el estado actual de conocimientos podamos reconocer por causa primera, una alteracion material, local y necesaria de los órganos.

Division.—Los que han distinguido las neubralgias de las neuroses dividieron las primeras unos en idiopáticas, sintomáticas, metastáticas, simpáticas, intermitentes, periódicas, remitentes, y atípicas. Otros, para simplificar mas el estudio de ellas, solo han hecho la division de neuralgias de la vida de relacion, y neuralgias de la vida de nutricion; considerando cada una de las especies segun el sitio anatómico de la enfermedad.

Las neuroses se han dividido asimismo segun las tres grandes funciones á que está destinado el sistema nervioso: á saber, neuroses de la inteligencia, del movimiento y del sentimiento, habiéndole añadido algunos la de neuroses mistas.

Nosotros las dividiremos en dos grandes grupos; enfermedades nerviosas generales y especiales, y formaremos una clase aparte de lo que llamaban los antiguos Vesánias ó sean las afecciones mentales.

Historia.—Si se busca en los antiguos el cómo consideraron las enfermedades nerviosas, se encuentra la mayor confusion, porque se hallan mezcladas en varios grupos de enfermedades distintas. Asi es que las neuralgias faciales deben buscarse en las historias de los clavos histéricos, de la risa sardónica, y sobre todo de la odontalgia. Lo mismo que se encuentra confundidos los dolores de la coxalgia, y de la neuralgia fémoro poplitea con la gota y el reumatismo. Hipócrates habla del ischias, señalando con este nombre una enfermedad que consiste en un dolor agudo, nunca mortal, y cuyo asiento es en la articulacion de la nalga, que se irradia en el espesor de la misma y á lo largo de la estremidad abdominal del mismo lado. Galeno no escribió nada de positivo sobre las neuralgias, porque lo que dijo acerca

de la ciática puede aplicarse á diferentes enfermedades de la articulación coxo-femoral. Los sucesores del médico de Pergamo, los médicos de los siglos XV, XVI y XVII, á pesar de su perspicacia, desconocieron el verdadero carácter de estas enfermedades. El primer historiador de la neuralgia facial, fué André, y despues Cotugno, Barthez, Pujol, y Forstman, los cuales publicaron excelentes tratados sobre la neuralgia facial. En una palabra, se puede decir que hasta que Chaussier publicó su trabajo sobre las neuralgias, carecíamos completamente de una obra metódica, en que se caracterizáran este género de enfermedades y se hubiesen reunido sus diferentes especies. Este célebre profesor, que describió y observó otras nuevas, hizo un gran servicio á la medicina con la publicacion de su trabajo. Sus divisiones, los caracteres y los nombres que señaló á las neuralgias, fueron adoptados por los principales nosólogos, entre los cuales ocupa un lugar distinguido, el famoso Pinel. Posteriormente se han ido estudiando las enfermedades nerviosas de una manera mas especial, como lo demuestran los trabajos de Hámel, los de Bally, de Cazenáve, Cerise y otros varios.

Alteraciones anatómicas.—En cuanto á la anatomía patológica, debemos confesar por una parte, que no es creible que pueda haber graves y prolongados desórdenes en las funciones durante la vida, sin existir modificaciones en el modo de sentir, de ser, y de vivir de los órganos. Pero debemos creer tambien, que estas modificaciones, funcionales, pueden existir sin encontrar en los órganos muertos la prueba, la demostracion y la presencia real de lesiones graves y constantes. En el estado actual de nuestros conocimientos anatómicos y anatómico-patológicos, sobran pruebas de estas dos proposiciones. Nadie negará la primera, y la segunda es un hecho; ademas, muchas veces se encuentran despues de una grande enfermedad lesiones anatómicas, que están muy lejos de demostrar la relacion que se podia establecer entre la una y las otras, como causas y como efecto. Es bien sabido que en un gran número de casos, se encuentran en el cadáver alteraciones de color y de consistencia en la sustancia cenicienta ó blanca del cerebro, y diferentes alteraciones de las meninges ó de la misma masa encefálica; pero tambien es cierto que en otras ocasiones en que durante la vida

los síntomas han sido enteramente iguales, no se ha encontrado nada análogo. En estos casos, pues, no nos es lícito atribuir el desorden sintomático, al desorden material como causa esencial, puesto que este desorden puede presentarse durante la vida, sin encontrar después de la muerte, la lesión anatómica que no debería faltar; y por otra parte el desorden anatómico, se encuentra muchas veces sin que antes se hayan presentado los fenómenos sintomáticos.

Esto no supone que no sea útil el tener en cuenta el estudio de todos los hechos, y que no deban seguirse las investigaciones de las alteraciones cadavéricas. Es una verdad inconcusa el que muchas veces se han tomado por enfermedades nerviosas, otras en que las autopsias ha demostrado todo lo contrario. Si se encuentra una alteración notable en el sistema nervioso ó en sus dependencias, debe considerarse muchas veces como una de las causas graves de las enfermedades en apariencia nerviosas; pero no se debe suponer siempre este desorden, cuando no se le ha reconocido; y aun encontrándolo, nos hallamos autorizados en todos los casos para deducir que hemos reconocido la causa esencial de la enfermedad. Con estas restricciones podremos, cuando haya lugar, entrar en la cuestión anatómica y ver cuál es la influencia que la misma debe ejercer sobre el tratamiento y particularmente para el pronóstico.

Sintomas.—En las enfermedades de que vamos á ocuparnos, la sintomatología es muy exacta y abundante, advirtiendo que el estudio organológico y anatómico, han alejado mucho á los médicos de profundizar el estudio de las enfermedades nerviosas. Veremos de qué manera pueden constituir signos de dichas enfermedades, toda especie de síntomas que podríamos atribuir á otras de distinta naturaleza, si no fijáramos mucho en ellas la atención; y observaremos al mismo tiempo, el cómo cada uno de los géneros de las que hablaremos, se puede reconocer y caracterizar fácilmente á la cabecera del enfermo.

En las enfermedades nerviosas generales, se encuentra en todas ellas alguna cosa de especial, por las sensaciones que producen, por su modo de invasión, de propagación, de movilidad y de desaparición. Parece que todas tienen un aire de familia, que las asemeja de una manera singular, y su estudio eli-

mina necesariamente á todos los demas elementos morbosos.

Los desórdenes nerviosos en todas estas enfermedades, tienen mucha tendencia á generalizarse, lo que prueba de una manera evidente la unidad y la generalidad de los órganos alterados en sus funciones. De estos órganos y de estas funciones, un solo sistema general puede considerarse como el asiento de la dolencia, porque los demas, no pueden experimentar este desórden, sin que manifiesten al mismo tiempo caractéres suficientes para destruir todas las sospechas sobre el verdadero sitio de la lesion; este solo sistema de órganos y de funciones, es el nervioso.

En efecto, por una parte sorprende la universalidad de síntomas que presentan, porque existiendo una de estas enfermedades, parece que el organismo entero se halla afectado. Un desórden general, ataca la vida entera sin dejar parte alguna del cuerpo que no se halle modificada en sus funciones, particularmente las nerviosas. Sea el que fuese el punto por donde empieza su invasion, se estiende por todas partes, siendo multiplicadas sus manifestaciones, aunque regulares y determinadas en cada especie. En ninguna parte se encuentra de una manera fija su verdadero origen, porque unas veces parece que empieza por un sitio y se estiende progresivamente á todo el sistema, y en otras, no se nota el punto de su partida.

Prognóstico.—Nada hay mas vario que el pronóstico de las enfermedades nerviosas, porque desde la rabia que mata en pocos dias, hasta las neuroses, con las cuales se vive largos años; desde los desórdenes mas insignificantes y menos dolorosos, hasta los dolores neurálgicos mas intensos, y las mas graves alteraciones funcionales, hay una escala gradual inmensa, que hace variar infinitamente el pronóstico.

Etiología.—El exámen de las causas de estas enfermedades, es del mayor interes; porque es verdaderamente notable el poder de las causas predisponentes para prepararlas, y la eficacia de las determinantes para producir el mal, cuando la economía se halla convenientemente dispuesta. Tal vez no hay un punto de la medicina, en el cual la etiología deba tomarse en mas consideracion, ni que tampoco sea mas racional. Se puede asegurar que el verdadero conocimiento etiológico es el origen mas fecundo y la mejor de las indicaciones para el tratamiento, como veremos en lo sucesivo.

Lo que principalmente domina en las causas predisponentes, es todo cuanto influye en el desequilibrio entre la sensibilidad y las fuerzas; aunque hay algunas que mas lejanas en apariencia, ofrecen, sin embargo, alguna particularidad que las asemeja.

Las causas determinantes, tienen una accion mucho mayor en cuanto el sugeto se halla mejor predispuesto y suelen ser cualquiera emocion ó sacudimiento violento que recibe el sistema nervioso, á escepcion de aquellas en que se verifica una verdadera intoxicacion, independiente en cierto modo de toda predisposicion anterior.

Tratamiento.—El tratamiento lo indicaremos en cada una de ellas en particular, estableciendo las reglas convenientes fundadas, no en una hipótesis, ni en la teoría de la afeccion, sino en el estudio detenido de la causa y sobre los resultados adquiridos por la esperiencia y estos serán los dos puntos en que estribará la terapéutica de las enfermedades nerviosas.

Del estado nervioso.

Este nombre consagrado por el uso y comprendido de todos, nos servirá para señalar el conjunto de síntomas que caracterizan la enfermedad, y apreciar su naturaleza; al paso que nada prejuzga sobre las teorías que de ella puedan darse. Sea cual fuere la suposicion de que las enfermedades nerviosas son un desórden de las funciones de dicho sistema, sin lesion material apreciable de los órganos, sea como creyó la escuela fisiológica una irritacion vasculo-nerviosa, ó sea en fin la atonia ó la contraccion de los nervios, el nombre de estado nervioso se aplicará siempre á los desórdenes de las funciones de la sensibilidad, de la movilidad, á la soliralidad, y á la generalidad de síntomas, á la falta de toda lesion material, y á la impresionabilidad exagerada, de lo cual nos vamos á ocupar.

El estado nervioso, constituye á poca diferencia lo que el doctor Cerise llamó neuropatía proteiforme. Este estado morboso es sin duda ninguna el mas comun que revela los desórdenes en las funciones nerviosas, del cual, pocas son las personas que dejan de padecerlo accidentalmente, y al que toda la especie humana está sujeta, excepto en ciertos momentos de la vida.

Es imposible ocuparse de las enfermedades nerviosas, sin obser-

var que casi todas ellas tienen una cierta semejanza entre sí, y que cuando se las vé de cerca, se nota que dicha semejanza resulta casi siempre, del estado nervioso, al cual se agregan la mayor parte de estas enfermedades. De ahí es que por no haber tenido en cuenta nuestros antecesores esta consideracion, dejaron un desórden en el cual es imposible reconocer lo que por ejemplo pertenece al histerismo, á la hipocondría, al estado nervioso, y á todas las demas neuroses que tienen entre sí un lazo comun.

Síntomas.—Una de las primeras cosas que se nota en la persona acometida del estado nervioso, es la disposicion moral en la cual se encuentra, y que le dá un carácter particular. El estado nervioso vá acompañado de una grande irritabilidad, la cual es mas pronunciada á medida que el estado nervioso es mas intenso, y cualquiera que sea la causa que por otra parte lo haya determinado. Un movimiento, un ruido, una palabra, una contradiccion, y cualquiera contrariedad, desazona á una persona nerviosa; y si se contiene, es solo momentáneamente. Esta incomodidad es una susceptibilidad y un descontento que el enfermo se halla mal dispuesto para sí, y para los demás, mirando de mal ojo todo lo que pasa á su alrededor, y prontos á traducir en injuria todo lo que les hiere. Las personas atormentadas por este malestar, son irritables y se apasionan y enternecen con prontitud; de modo que esta exageracion moral, síntoma de una cierta alteracion de la inteligencia, se parece algo á lo que se observa en los progresos de algunas afecciones cerebrales, materiales de ciertos reblandecimientos del cerebro, consecutivos á las hemorragias. Estos enfermos se ponen tristes y taciturnos; sienten en el epigastrio una especie de constriccion, cuya sensacion imprime en sus ideas un modo de ser parecido á las personas que han experimentado una gran desgracia; son mas expansivos é impresionables que los demás; el estado eléctrico de la atmósfera les escita; son mas accesibles lo mismo para las afecciones alegres que para las tristes; se entregan fácilmente á los impulsos de su corazon y de sus sentidos, y al paso que con la fuerza de la voluntad se hallan dichas personas en estado de hacer grandes esfuerzos y grandes acciones cuando les falta la cabeza y el corazon, el estado nervioso es uno de los mas tristes y miserables que afligen á la especie humana.

En esta enfermedad, las circunstancias exteriores influyen extraordinariamente en la disposicion moral, de tal manera, que los

modificadores externos, en apariencia los mas insignificantes, cambian ó desarrollan la voluntad, y la inteligencia mas privilegiada.

La cabeza sufre de diferentes maneras; en algunos casos solo sienten fatiga y pesadez; en otros como si la tuvieran vacía; hay momentos de cefalalgia mas ó menos fuerte, de dolores vagos en la piel del cráneo, y lo mas comun llamaradas en la cara, cuello, y demás regiones de la cabeza que se repiten con mucha frecuencia. En otras ocasiones hay aturdimiento, vértigos, vacilacion para andar, sensacion de los latidos arteriales, ó dolores agudos momentáneos, que atraviesan la cabeza con rapidez.

La vista presenta asimismo fenómenos singulares; obtusa y débil unas veces, es aguda y lucida en otras; la luz ó agrada, ó se le hace incómoda y dolorosa. Hay casos en que para los enfermos los objetos exteriores toman una configuracion y una apariencia que no tienen; ó los ven dobles, ó juzgan mal de su distancia, hasta presentarse á veces verdaderas alucinaciones.

El oido se altera á su manera, porque muchas veces perciben los sonidos confusos, ó por el contrario, oyen otros apenas apreciables para el oido mas fino. Tambien en algunos casos les incomodan ciertos ruidos estraños, como el de una cascada, el de un moscon ó del silvido de un gran viento, etc.

El olfato adquiere con frecuencia una sensibilidad escesiva, siendo admirable la susceptibilidad de este sentido en el estado nervioso, cosa que el médico debe mirar con singular atencion, porque un olor bueno ó malo, puede modificarlo ó agravarlo de una manera notable.

Aunque el sentido del gusto es el que menos parte toma en los desarreglos del estado nervioso, si no se altera en las percepciones, lo verifica con respecto á los deseos, sufriendo una especie de depravacion. Así es que los enfermos desean las cosas ácidas, ó por el contrario les son insoportables. Lo mismo sucede con el tacto que unas veces es obtuso ó nulo en ciertos órganos, ó por el contrario de una susceptibilidad increíble en otros. El simple contacto, ó un roce suave, produce á veces verdaderos dolores, ó les causa cierta incomodidad el tacto de algunos cuerpos como metales, papel, gasa, etc., mientras que otros mas ásperos y duros, les son enteramente indiferentes.

Nada es mas vario en esta enfermedad que los desórdenes de la

fuerza locomotriz; el enfermo que hoy puede entregarse á grandes esfuerzos y sufrir fatigas por largo tiempo, mañana se cansa y se abate por la mas pequeña cosa, hasta que una nueva causa dispierta la enerjía de que es susceptible el aparato locomotor.

Casi todos los enfermos en el estado nervioso padecen de neuralgias y de movimientos convulsivos involuntarios en algunos músculos de la cara, ó de los miembros, ofreciendo cierta semejanza con los que padecen el baile de San Vito, así por sus gestos, por las estravagancias de su postura, de su modo de andar, ó mejor de su aire, como por las alteraciones en la pronunciacion.

Otro de los fenómenos característicos de esta enfermedad, es la desigualdad en la calorificacion. Unas veces los enfermos se quejan de ardor en todas partes, y efectivamente se encuentran mas calientes cuando se aplica en ellas la mano; otras por el contrario, independientemente de la temperatura exterior, se quejan del frio que les atormenta.

La respiracion en el estado nervioso se modifica de diferentes maneras; la mas lijera emocion, la conversacion de la persona mas insignificante, la menor impresion del frio, del calor, ó de la sequedad, determina una tós pequeña, seca y entrecortada, acompañada de una especie de sofocacion como si les faltara el aire para respirar, limitándose la sensacion unas veces á la garganta produciendo una especie de contriccion en la glotis, ó bien en el pecho, como si el diafragma no obedeciera á sus propios movimientos.

La circulacion ofrece varias anomalías, presentándose precipitada y desigual, y si existe algun dolor nervioso, se nota la pulsacion arterial en la parte mas dura y fuerte, al paso que las venas mas dilatadas. En una palabra, la irregularidad en el ritmo y fuerza de las pulsaciones arteriales, puede ser local y general.

Aunque tendremos lugar de hacer mencion de las alteraciones del sistema digestivo en las enfermedades nerviosas, dirémos algo de paso de sus modificaciones en el simple estado nervioso. La boca es susceptible de presentar diferentes fenómenos característicos, que no dejan de tener cierta importancia en la práctica. Algunas veces se seca, en cuyo caso aunque de una manera momentánea, esta sequedad impide la masticacion y la deglucion, sobre todo cuando se verifica en la cámara posterior, perjudicando notablemente la diges-

tion, y queda la sensacion de estreñimiento como si quedara en la parte un cuerpo extraño.

En otras ocasiones por el contrario, produce el estado nervioso un aumento singular de las secreciones salival y bucal, llenándose la boca de este humor mucoso abundante que tragan los enfermos á cada paso. De ahí se sigue naturalmente una mayor perturbacion en las funciones del estómago. Este mismo estado nervioso, cambia la naturaleza de estos líquidos, convirtiéndolos de alcalinos en ácidos, y aun en algunos casos, se convierten en un verdadero virus, capaz de propagar en determinadas condiciones, el gérmen de una alteracion análoga, como por ejemplo, la hidrofobia, enfermedad eminentemente nerviosa, desarrollada las mas de las veces despues de su inoculacion, por la saliva. Los dolores neurálgicos de las megillas, dientes y encías, pueden tambien modificar la naturaleza de las secreciones que hemos indicado.

Estos mismos se reproducen, se suplen y reemplazan los unos á los otros en los sujetos eminentemente nerviosos, hasta tal punto, que lijeros en apariencia, son suficientes para acarrear con el tiempo graves perturbaciones; ya porque hacen la digestion difícil ó laboriosa, oponiéndose de esta manera á una nutricion conveniente, y tambien porque presentando caractéres engañosos, á los cuales los prácticos muy confiados en el anatomismo, le dan un valor diferente del que verdaderamente tienen, con gran detrimento de los enfermos.

La influencia que el sistema nervioso ejerce sobre la digestion, es bien conocida de todos. Muchas veces durante los estados nerviosos bien caracterizados, primitivos, ó consecutivos, la secrecion del estómago carece del todo del grado de acidez necesario para disolver las materias alimenticias que contienen azoe. En estos casos sea que los enfermos estén en ayunas, ó despues de haber comido, vomitan casi todas las sustancias ingeridas, cuyos vómitos en vano se han querido referir á diversos grados de fleugasías gástricas. Algunas afecciones crónicas de la cabeza, ciertos estados histéricos, determinan con frecuencia este resultado; de la misma manera que los vómitos comunes en mujeres embarazadas, particularmente en el principio de la gestacion.

Por el contrario, en otros estados nerviosos, la acidez de los líquidos del estómago se aumenta de una manera considerable de

dos modos distintos. La secrecion que se hace en dicho órgano espontáneamente, ó bajo la influencia de la funcion á que está destinado, es escesivamente ácida, ó la acidez se desarrolla en él, de una manera rápida é intensa, luego que un cuerpo susceptible de la fermentacion ácida, se pone en contacto inmediato con las paredes de su cavidad, y los fenómenos con muy corta diferencia son iguales en ambos casos. Los enfermos notan una grande acidez en la boca y en la garganta; dentera, regurgitaciones agrias que hasta llegan á producir picazon en las fosas nasales; experimentando al mismo tiempo la sensacion de calor y de ardor mas ó menos urente en el estómago. Estos fenómenos suelen ser seguidos de alteraciones cerebrales particularmente de vértigos, y de cierta modificacion en la pronunciacion, y en las facultades intelectuales. El apetito disminuye, ó es irregular; presentándose generalmente una constipacion habitual de vientre.

En el estado nervioso, se observa tambien una perturbacion notable en la secrecion de la orina, la cual se halla modificada, ó sufre un cambio la naturaleza del líquido. Lo mas comun es el deseo de orinar que sienten los nerviosos por cualquiera impresion. Las orinas nerviosas como se han llamado, son abundantes, claras, acuosas, y casi destituidas, de los principios que ordinariamente tienen en disolucion.

La funcion reparadora del sueño se altera de mil maneras; en algunos enfermos es casi nulo; en otros tan lijero que la menor cosa lo interrumpe, y tienen mucha dificultad en volverlo á coger; algunos están atormentados de ensueños durante el mismo, y se hace incompleto para la reparacion de las fuerzas.

Todas estas alteraciones van acompañadas muchas veces de dolores nerviosos mas ó menos agudos, á los cuales se les ha dado el nombre de neuropatías.

Muchas veces estos dolores se reducen á simples sensaciones penosas y fugaces, que no se pueden referir á ninguna enfermedad bien determinada, ni se pueden considerar como verdaderas neuralgias, ni como síntomas histéricos. Dichas sensaciones son mas ó menos estravagantes é inconstantes; su duracion es indeterminada, se trasforman con la mayor facilidad; en una palabra, se pueden considerar como una exageracion del estado nervioso.

Dichos dolores que no son ni un estado patológico, ni una fun-

cion fisiológica conocida, cambian de sitio, y tienen algo de nervioso, sin ser una neuralgia propiamente dicha.

Una de estas neuropatías mas singulares, es cierta especie de cólico nervioso que unas veces se fija en el epigastrio, otras en el ombligo, en los hipocondrios, ó en la region hipogástrica. En el primer caso, la sensacion es profunda, y los enfermos la acusan en el dorso, acompañada de regurgitaciones ácidas, y de algunas náuseas. Si ocupa el arco del colon, los dolores son mucho mas superficiales, y se aumentan con la mas lijera presion, hallándose los intestinos distendidos por una gran cantidad de gases.

Diagnóstico.—Para establecer el diagnóstico de este estado nervioso, debe el médico tener bien presentes los signos positivos y negativos de la enfermedad. Los primeros son la naturaleza, la fugacidad, la fácil trasformacion y la duracion desigual del dolor y de la mayor parte de los fenómenos que hemos indicado. Los caracteres negativos, se componen de la falta de signos patognomónicos, de todas las afecciones de la parte enferma, que podrian presentar alguna lijera analogía con los dolores que hemos indicado.

Curso.—En algunos casos raros, se presentan estas dolencias de una manera repentina, llegando al grado de mayor intensidad desde los primeros momentos de su invasion; y esto sucede cuando una fuerte emocion moral, ó una causa fisica general, comueven todo el organismo. Pero ordinariamente sucede lo contrario, y el estado nervioso se desarrolla lenta y progresivamente, é invade todas las funciones de un modo sucesivo, sin llegar á su completo desarrollo hasta que el conjunto de la economía se halla del todo modificada, y esto se verifica mas ó menos pronto, segun las predisposiciones naturales, hereditarias ó adquiridas. En este último caso, la enfermedad se compone por lo comun de una série de accidentes, sin encontrar entre ellos mas relacion que la causa comun que los une, y sin observar ellos mismos la menor irregularidad en su duracion, en sus intervalos, ni en su desarrollo relativo. Sin embargo, no es raro encontrar en ellos caracteres evidentes de periodicidad, siendo pocos los sugetos afectados del estado nervioso, en los cuales no se observe una cierta aparicion periódica de algunos accidentes; ó bien en otras ocasiones, el mal estar con todas sus diversas formas, se presenta de una manera intermitente. Esta misma periodicidad é intermitencia, ofrece intervalos muy cortos ó muy prolonga-

dos, trascurriendo meses y aun años enteros entre los accesos, gozando el sugeto fuera de ellos del estado mas satisfactorio. Esta situacion del estado nervioso, escepto en los casos de una intermitencia periódica, se sostiene en muchísimas ocasiones hasta que la revolucion de la edad, ó de las condiciones físicas ó morales ayudada por una medicina inteligente, llega poco á poco á destruirla.

Prognóstico.—Por la esposicion de los síntomas que hemos referido, y atendido el silencio de la anatomía patológica especial de esta enfermedad, se puede comprender fácilmente que con relacion al peligro el pronóstico no puede ser grave, porque nadie muere por el efecto del estado nervioso. Mas considerada la dolencia bajo otros puntos de vista, es decir con respecto al sufrimiento y á su duracion, el pronóstico no se puede hacer lisonjero. Con respecto al sufrimiento, se puede decir que si bien los dolores no son fuertes y agudos, á lo menos son de tal naturaleza tan incómodos y pesados, que producen á los neuropáticos una existencia triste y miserable. Por lo que toca á su duracion, pocas son las enfermedades que la tengan tan prolongada y es un hecho demostrado por la esperiencia, que se explica fácilmente por la naturaleza de las causas que la dan origen.

Etiología.—La debilidad es una de las causas que ocupan el primer lugar para producir el estado nervioso. Basta que un sugeto sea naturalmente débil ó que se encuentre accidentalmente debilitado, para que empiecen á desenvolverse en él aunque en grados diferentes, los fenómenos nerviosos que antes hemos descrito. Ciertos sugetos nacen débiles sin que el desarrollo de la edad les haya hecho relativamente mas robustos; ó bien despues de haber nacido con todas las apariencias de la fuerza, las enfermedades de la infancia han detenido su desarrollo, conservando de esta manera la constitucion artificial que aquellas les ha producido. Unos y otros ofrecen todos los atributos de una debilidad mas ó menos pronunciada y son en lo físico y en lo moral, lo que vulgarmente llaman con razon *personas delicadas*. Con semejantes condiciones, los sufrimientos nerviosos son por decirlo así su estado normal, porque en cierto modo, forman parte de su constitucion y de su temperamento.

La debilidad puede tambien acarrear el estado nervioso en otras condiciones bajo distinta forma, y con otros resultados. Cuando un

sugeto robusto y regularmente desarrollado, padece una enfermedad larga y grave, cualesquiera que sea su naturaleza, y la debilidad persiste largo tiempo despues de la convalecencia, entonces existe un verdadero estado nervioso con todos sus caractéres, sus cambios, sus síntomas y sus incomodidades.

La anemia y la clorosis son causas muy comunes del estado general de que nos ocupamos, porque sea que la sangre falte con respecto á su cantidad, ó que se halle disminuida en gran parte de sus principales elementos reparadores y vivificadores, el efecto sobre el sistema nervioso es siempre el mismo. Así es que en las descripciones de estas enfermedades de la sangre, los principales caractéres sintomáticos, son propios del estado nervioso.

Las causas que acabamos de indicar producen muchas veces el estado nervioso, dejando la sensibilidad fuera de proporcion con las fuerzas; pero es preciso no confundir cuando el estado nervioso ha producido la anemia ó la clorosis, y viceversa. Muchas veces como resultado de una educacion mal dirigida, de los malos hábitos, ó simplemente de un temperamento primitivo, se ven sugetos en apariencia vigorosos, y en los cuales esta especie de causa ejerce una grande influencia.

Las causas morales ocupan un lugar distinto en el estudio del estado nervioso, produciendo todos estos desórdenes de la organizacion de dos diferentes maneras: ó alterando las funciones nutritivas y produciendo en su consecuencia la debilidad de que hemos hablado, con anémia, clorosis, ó sin ellas; ó por otra parte exaltando extraordinariamente el sistema nervioso. Por esta razon es necesario distinguir las causas morales que alteran la nutricion, de las que exaltan la sensibilidad, y de aquellas cuyo efecto misto, se compone de los dos elementos.

Entre las primeras se colocan la mayor parte de los desórdenes morales crónicos, como por ejemplo, las pesadumbres, los celos, el odio, la envidia, la avaricia y todas estas pasiones que se apoderan de la inteligencia, atormentándola sin cesar y ocupándola á pesar del tiempo, la distraccion, la razon y la conciencia. En estos casos, la digestion se perturba, se altera el sueño, sufre la respiracion, y el enflaquecimiento consecuencia de todo esto, acarrea inevitablemente el estado nervioso.

En la segunda clase ó sea la de las causas morales que exaltan la

sensibilidad, se colocan todas las afecciones fuertes, como la cólera, la alegría, y la esaltacion de todos los fanatismos, aunque su accion sería nula, si el sugeto no estuviese predispuerto para ello. Finalmente, las causas morales mistas, son aquellas que se componen de la mezcla de las afecciones, agudas y crónicas, y cuyos efectos son dobles segun el estado de la organizacion de que se apoderan. Tales son la pasion del juego, la ambicion, el orgullo, el amor y las exaltaciones del fanatismo religioso, patriótico, ó filosófico. En estos casos, la accion puede ser crónica porque son pasiones duraderas; y aguda, por estar llenas de peripecias, de angustias y sobresaltos y por consiguiente determinan efectos dobles.

En medio de los sacudimientos con los cuales lucha sin cesar el hombre civilizado, es fácil reconocer el desarrollo que deben tomar los estados nerviosos. La influencia de estas pasiones es mucho mas notable, cuando en lugar de apoderarse y atormentar á individuos aislados, se apodera y atormenta pueblos y generaciones enteras. Entonces es cuando los médicos observan estas epidemias convulsivas, estas especies de monomanias que producen en todas partes las mismas alucinaciones, los mismos temores, deseos y locuras; ó bien en medio de las sociedades mas corrompidas y envilecidas, los mismos efectos.

Todas las enfermedades largas y graves que alteran la nutricion, y sobre todo, las que atacan mas ó menos inmediatamente los centros nerviosos, pueden producir el estado que vamos refiriendo.

Con respecto á la edad, apenas se observa en la infancia el estado nervioso, á pesar de la grande sensibilidad y movilidad que tiene en ella, de lo poco que se hallan desarrolladas las fuerzas musculares y de su actividad cerebral. Es verdad que en esta época de la vida, se sufren otras enfermedades nerviosas, pero son de naturaleza muy distinta de la que nos ocupamos.

Así es, que el estado nervioso es casi esclusivo de los adultos y de la edad de 15 á 60 años.

Con relacion al sexo, poca diferencia hay entre uno y otro en las edades estremas de la vida; pero en la edad media, la mujer goza mas de este triste privilegio. La maternidad que es la funcion principal de las mujeres, determina en ellas

condiciones orgánicas predisponentes del estado nervioso. La aparición del flujo menstrual, la preñez, el parto, y la lactancia; en una palabra, la transición necesaria entre las funciones de su edad madura y el descanso de la vejez, la conducen á este estado.

Todos los médicos han observado que cada vez que se aproxima la menstruación, el humor de las mujeres se cambia algo, se ponen mas irritables y susceptibles, su voluntad es mas exaltada, los sentidos mucho mas impresionables, la disposición ó los fenómenos nerviosos, mas pronunciada, cualesquiera que sea la forma con que se revelan, y cuando el flujo menstrual ha aparecido, todo vuelve á entrar en su orden natural hasta el nuevo desempeño de su función. En esta época y suponiendo las mujeres bien menstruadas, se manifiestan en ellas ciertos fenómenos insólitos tales como sofocos y llamaredas en la cara, dolores vagos en algunas partes del cuerpo, particularmente en los riñones, muslos y bajo vientre.

Cuando la menstruación no se verifica con regularidad, ó hay una plétora sanguínea, en cuyo caso los fenómenos nerviosos no son muy compatibles con dicho estado, á no ser que dicha plétora sea cerebral: ó por el contrario hay una especie de anemia á la cual se le ha dado el nombre de clorosis; indisposición que de suyo suele presentarse con los caracteres del estado nervioso, cualesquiera que sea la causa que le haya dado lugar, bien sea una alimentación viciosa, evacuaciones de sangre immoderadas, malas condiciones higiénicas, ó causas físicas y morales.

La preñez es otra de las causas de un sinnúmero de accidentes nerviosos particulares, debidos en algunos casos á una especie de exageración de los fenómenos nerviosos, físicos ó morales preexistentes; y en otros por el contrario, se deben al desarrollo de algunos nuevos.

La eclampsia durante el parto, las convulsiones de toda esta función, la escésiva susceptibilidad nerviosa en que se halla una recién parida, son otras tantas pruebas del estado nervioso, que por sí solo é independientemente de las pérdidas que pueda haber sufrido, la conducen á semejante enfermedad.

La lactancia, es otra de las causas que hemos indicado,

y por mas que los médicos filósofos hayan insistido fuertemente sobre la lactancia maternal, es menester tener en cuenta los desastres que produce en los niños una leche viciada en su cantidad, y en sus cualidades nutritivas, por los males físicos y morales, las fatigas el insomnio, y los desarreglos que no pueden impunemente soportar ni sus fuerzas, ni su voluntad, ni tampoco su manera de vivir. Todo esto no puede dar lugar mas que al desarrollo de accidentes nerviosos, é imprimir en el recién nacido todos los atributos de la debilidad, y de los desórdenes de este mismo género, para el porvenir.

En la edad crítica, suelen las mujeres pasar por el estado nervioso el cual se presenta de diferentes modos, y tiene una duracion indeterminada como efecto de aquella.

El abuso de ciertos alimentos y bebidas, como por ejemplo, del café, del té, de los vinos blancos, de ciertos licores, lo mismo que los condimentos muy estimulantes, se consideran como causas del estado nervioso; así como por el contrario, pueden determinarlo la miseria, la abstinencia que obligan á observar ciertas reglas religiosas, la vida contemplativa, etc.

En las sociedades civilizadas, se va haciendo general el estado nervioso, á causa del exceso en las vigiliias, del trabajo, y de los placeres. Cuando las primeras impiden el descanso suficiente para la reparacion de las fuerzas, sobreescita extraordinariamente el sistema nervioso; el mismo efecto produce el trabajo intelectual prolongado y perseverante, manteniendo el cerebro en una perpetua escitacion.

Los placeres, multiplicando y gastando la accion nerviosa, son una causa poderosa del desórden que nos ocupa, porque aun cuando se sostenga por algunos instantes la escitacion del encéfalo por medio de estos excesos, ó por todo lo que sea capaz de procurar una enerjía ficticia, el aplanamiento de las fuerzas, y la susceptibilidad de la sensibilidad, son la consecuencia inmediata de una escitacion exagerada.

De todos los abusos, el de la Venus es el que ocupa el primer lugar, y á nadie puede escaparse la terrible accion que esta escitacion nerviosa, acompañada de la pérdida de fuerza que es consiguiente al acto venéreo repetido, debe tener para producir el estado nervioso. Y si esto basta en las condiciones ordinarias?

del organismo y en medio de la vida por otra parte mas arreglada, qué no sucederá cuando á esta causa se añaden las otras que hemos indicado, y mucho mas, cuando todas reunidas, obran sobre un sugeto ya predispuesto, como desgraciadamente vemos con tanta frecuencia? Esto que acabamos de decir, con respecto á los adultos y de constituciones y temperamentos ya formados, obrará de una manera mucho mas intensa en los jóvenes de uno y otro sexo, que se entregan al vicio del onanismo.

Otra de las causas del estado nervioso, es el hábito del cual han hablado todos los fisiólogos, así como de una especie de contagio que le es propio, cual es el de la imitacion. Está demostrado, que cuando un sugeto, en medio de una reunion se halla acometido de una enfermedad nerviosa, se declaran en tiempo oportuno sintomas del todo análogos en alguno de los individuos que componian aquella; así es, que la epilepsia y el baile de San Vito se transmiten muchas veces de esta manera, y es bien sabido ademas, cuán peligroso es estar inmediatas á un hipocondriaco las personas que se hallan predispuestas á semejante enfermedad. Sin embargo, entre todas las enfermedades nerviosas, la hidrofobia es la única que se transmite por contagio. En ella existen todas las pruebas de él, á la par que las de su naturaleza contagiosa.

Tratamiento.—Por la descripcion sintomática y etiológica que acabamos de hacer de tan estraña como variada enfermedad, se deduce fácilmente que su terapéutica no puede ser tan sencilla, ni tan segura, como podría parecer. Los sintomas son tan variados, que hay una necesidad de estudiar todos los órganos, y de comparar todas las enfermedades con el estado presente, y el médico debe esclarecer su diagnóstico antes de tomar indicacion alguna terapéutica, á fin de utilizar todos los recursos del arte; y aun cuando nada es mas variable que las apariencias, los sintomas, el punto de partida del estado nervioso, y la manera desigual y fantástica con que influye sobre el organismo para responder á los medios del arte, en medio de todo este desórden y cualquiera que sea su origen, el estado nervioso es único.

Quando se trata de enfermedades nerviosas, no debemos precipitarnos en remediarlas, aun quando hayan principiado, ó que

las empecemos á sospechar; pero es preciso obrar á fin de prevenir el hábito, que para las funciones nerviosas es una segunda naturaleza. Además, en cualquiera ocasion que se haya puesto en juego una causa de neuropatía, el médico la tendrá siempre presente para la terapéutica y de esta manera no se arriesgará á que combatiendo los síntomas, pueda favorecer la causa y en su consecuencia el estado general.

Las indicaciones especiales contra el estado nervioso, pueden reducirse á tres: primera, fortificar el conjunto del organismo; segunda, calmar el sistema nervioso, tercera y última, remontarse en lo presente á la causa y destruirla para asegurar el porvenir. Llenando la primera indicacion, se restablece el ejercicio regular de las fuerzas y de las funciones, constituyendo un antagonismo poderoso contra el sistema nervioso sobrecitado, ó entonándolo cuando hay falta de accion. Con la segunda indicacion, se quita á dicho sistema una parte de la actividad morbosa que habia adquirido. Finalmente, con la tercera nos adelantamos á las repeticiones del mal, á fin de impedir que vuelvan ó se agraven; de manera, que con las dos primeras indicaciones, procuramos su alivio y con la tercera cuando es posible, podemos curarlo.

Lo principal que debe estudiarse para llenar la primera indicacion, son los alimentos. No hay necesidad de referir el valor de los preceptos acerca de las cualidades relativas de los alimentos y de sus cantidades, en las personas que se hallen en el estado nervioso, porque siempre deben ser las mejores posibles. Sin embargo, hay un punto que llama mucho la atencion y es la especialidad de la digestion en cada una de las personas que padecen de semejante dolencia. De todos modos, es un hecho constante el sufrimiento que causan los ácidos á todo el sistema nervioso, ya sea que se introduzcan en el estómago, ó que se encuentren en exceso, en los jugos gástricos ó se desenvuelvan en dicho órgano, por el solo efecto de la digestion. Con este motivo deben escogerse los alimentos que no aumenten ó produzcan semejante disposicion: se prohibirán, pues, todos los ácidos que se llaman refrescantes, el azúcar que se transforma pronto en ácido láctico, los alcohólicos, las sustancias de difícil digestion, capaces de producir el aumento de secrecion ácida en el estómago; en cuyo

caso, todas estas sustancias, producen una sensacion de calor y de peso en el epigastrio, eructos gaseosos ó agrios, pirosis, sonolencia, cansancio y falta de fuerzas; el sueño suele ser fatigoso, y cualquiera trabajo intelectual se hace con dificultad. En estos casos, un poco de magnesia calcinada, el agua carbonica, el agua de cal con un poco de leche azucarada, etc., es suficiente para neutralizar el exceso de ácido, restableciendo la calma al paciente.

Se deben aconsejar las carnes que no sean tiernas pero nutritivas y en cantidad moderada; á pesar de que algunas veces los enfermos no pueden soportar la dieta animal y es preciso limitarse al uso de las féculas con la ingestion de pequeñas cantidades de magnesia por mas ó menos tiempo, hasta que los demas medios empiezan á obrar. En otras ocasiones, los lacteosos son sumamente perjudiciales y solo podemos echar mano en algunos casos de la succion del jugo de las carnes asadas sin deglutirlas.

Las modificaciones que imprimen en el organismo las diversas temperaturas, son tambien uno de los recursos que el medico debe saber manejar. El calor templado y calma, y el frio calma sin irritar, pero esto no quiere decir que cualquiera que sea la causa, podamos valernos de estos poderosos auxiliares. El frio y el calor durante el estado nervioso, pueden emplearse de diferentes maneras, obrando por la respiracion, por la digestion, ó por su aplicacion general ó local.

Cuando se respira un aire frio, condensado y puro, no siendo la temperatura demasiado baja, es un tónico excelente siempre que haya alguna contra indicacion. El aire templado y húmedo, no conviene mejor á las personas flacas, escesivamente sensibles é impresionables y es muy apropiado para calmar el mal estar presente, mientras que el primero es mas apropiado para fortificar y precaver.

El estudio de la temperatura de las comidas, es tambien en semejantes casos de una grande importancia, porque muchas veces vemos desórdenes en la digestion que despues de haberse resistido á todos los demas medios, ceden al simple uso de los alimentos frios; y muchos estómagos inhábiles para llenar sus funciones, particularmente en personas débiles é irritadas, se reparan con el uso de las bebidas heladas. Las aplicaciones es-

teriores del frio, ó del calor, se usan generalmente con muy buenos resultados en forma de baños generales ó locales. El baño general templado, es uno de los medios principales, cuando se trata de calmar un poco la escitacion nerviosa que no exige otro agente mas directo ni mas activo, ó como auxiliar de los demas medios, cuando el caso lo requiere. El baño tibio, es un sedante rápido y manifiesto, á ménos que no exista alguna complicacion orgánica que destruya su efecto, ó lo haga perjudicial. Sin embargo, como generalmente debilitan, es preciso que su prescripcion esté en armonia con las fuerzas y la costumbre de los enfermos, aunque nada se arriesga en repetirlos con frecuencia, porque ganan mas sus fuerzas con la calma que producen en el sistema nervioso, que lo que pierden por el efecto debilitante del baño. Su duracion puede ser desde la simple inmersion, hasta la permanencia en él por espacio de ocho ó diez horas; aunque hablando en general, de media á dos horas, es lo suficiente para producir la calma.

Pero si los baños tibios son un medio calmante poderoso, no lo son ménos como tónicos, los frios; por cuya razon, son muy importantes en ciertas condiciones del estado nervioso. Basta decir, que la temperatura de estos baños, variada segun los hábitos y las necesidades desde 12 á 24 grados en una bañera, ó mas frios tomados en un rio, en donde puede el enfermo hacer algun movimiento, obran como sedantes y tónicos á la vez. Estos baños repetidos todos los dias aunque produzcan la primera impresion de frio, luego sobreviene una reaccion por medio de la cual se restablece el calor y algun sudor, produciendo de esta manera una especie de fiebre artificial, que hace experimentar á los enfermos un bien estar, muy distinto de la angustia en que los tenia el estado nervioso. Los baños frios deben ser mucho mas cortos que los calientes y generalmente bastan diez ó doce minutos cuando se toman á la temperatura de unos 14 grados.

Algunos para hacer los baños mas calmantes, les añaden los narcóticos, ó la jelatina, para hacerlos calmantes y tónicos á la vez; y como escitantes, los saturan de principios sulfurosos, de jabon, de sosa, etc. Tambien son convenientes en ciertos casos los baños del mar, y sobre todo los baños minerales, que ademas de obrar por su

temperatura, duracion y composicion, ejercen una poderosa influencia por el cambio del régimen que experimentan los enfermos.

El ejercicio, es otro de los medios fortificantes que jamás debemos perder de vista en el tratamiento del estado nervioso y lo variaremos en su género y violencia segun las fuerzas de cada uno, y las modificaciones que pueda haber producido en las mismas, la causa de la enfermedad. Dicho ejercicio podrá hacerse en carruaje, á caballo ó á pié, segun las circunstancias: la natacion en la estacion oportuna, nos servirá de baño y de ejercicio á la vez; y la gimnasia bien dirigida, desarrolla y escita todas las funciones orgánicas, al paso que sirve de distraccion; pero siempre vigilando el que los enfermos no abusen de estos medios, en cuyo caso podrian ser mas perjudiciales que ventajosos.

En cuanto á sustancias medicinales, es preciso desconfiar de una multitud de ellas, particularmente de las resinosas, tónicas, amargas y de las alcohólicas. Las mas de ellas alteran las vías digestivas, y aun el mismo sistema nervioso, de manera que solo podrán ser útiles en algunos casos, cuando se prescriben momentáneamente en condiciones bien definidas y á dosis muy parcas; porque debemos tener en consideracion la estraordinaria delicadeza del enfermo. Por regla general, deben abandonarse siempre y cuando se trata de darlas constantemente á dosis elevadas y mezcladas con otras que aumentan la enerjia considerablemente. Esto sin embargo, no quiere decir que dejen de ser útiles en algunos casos, particularmente cuando el estado nervioso se halla complicado con otra enfermedad. El hierro, la quina, el ruibarbo y los evacuantes de toda especie, serán ventajosas en ciertos casos dados; pero la higiene, es la que debe formar la base para llenar la primera indicacion.

La segunda, ó sea la de calmar el estado nervioso, que es propiamente el tratamiento que debe aliviar el estado presente, puede verificarse de dos maneras: con los medios que obran sobre la totalidad del organismo, ó con los que dotados de una virtud especial, se hallan indicados en una condicion conveniente. El opio es el calmante general por excelencia y administrado en cantidad suficiente, produce sobre el sistema nervioso central, un bienestar y le quita la percepcion del dolor, determinando el sueño durante mas ó menos tiempo. La experiencia demuestra que dado el ópio en pequeñas cantidades, en lugar de producir el efecto que acabamos de indi-

car, determina en algunos casos y en ciertas personas, una excitación nerviosa mas ó menos intensa. Tambien se observa que durante la acción del opio acude mas sangre al cerebro que de ordinario; que las funciones del estómago se amortiguan, el cuello de la vejiga se irrita de un cierto modo y ademas produce picazon en la piel, y hasta algunas erupciones. Todas estas circunstancias deben hacer cauto al profesor, para no administrarlo en estos casos especiales cuando sean conocidos. Lo que decimos del opio, entiéndase de todos sus preparados, porque hay casos en que los enfermos toleran mejor una sal de morfina, el láudano, etc., que el opio en sustancia.

Para suplir la administración del opio cuando el enfermo no puede soportar dicha sustancia, podemos usar algunas inspiraciones del cloroformo; pero con la prudencia que exige este medio y estando presente el profesor.

Despues de las preparaciones diversas del opio, como calmantes generales del estado nervioso, y del uso racional y prudente de las inspiraciones del cloroformo, los baños generales templados, son el medio mas eficaz. No hablaremos nosotros del fárrago de medicamentos llamados antiespasmódicos, que ademas de apoyar su uso en una teoría estravagante, se comprendian con dicha denominación sustancias las mas heterogéneas.

Pero no dejamos de poseer algunos medios especiales de los cuales sacamos buen partido en muchas ocasiones: tales son por ejemplo, las hojas de la belladona, cuya acción sobre el sistema nervioso es bien conocida, y las podemos emplear como medio sucedáneo del opio, para calmar la mayor parte de los dolores nerviosos. Las preparaciones de beleño, cicuta y estramonio, producen excelentes efectos. La digital purpúrea, llamada por otro nombre el opio del corazon, es excelente cuando se trata de combatir las palpitations nerviosas de dicho órgano. Los polvos de la raíz del colombo, la magnesia, el agua de las hojas del naranjo, contienen á veces los vómitos mas rebeldes. El alcanfor administrado interiormente ó por lavalibas, calma como por encanto las irritaciones nerviosas de la vejiga. El nitrato de potasa, tomado en pequeñas y repetidas cantidades, disminuye notablemente el calor general. Si á estos medios especiales cuyas propiedades son bien conocidas, se añaden los agentes generales de que hemos ha-

blado antes, podremos en muchos casos no solo aliviar, sino obtener algunas veces la curación del estado nervioso.

Pero eso no es suficiente para impedir las reproducciones del mal, sino que es necesario remontarnos á la causa que lo sostiene ó determina.

Si se trata de un estado nervioso causado por la presencia actual ó anterior de alguna enfermedad, claro es, que en este caso, dicho estado no será mas que un epifenómeno, ó una complicación, que aun cuando debe llamar particularmente la atención del profesor y demostrar al enfermo que nos ocupamos especialmente de ello, á fin de modificar su estado moral; el tratamiento estará subordinado á las consideraciones que derivan de la enfermedad primitiva.

Si el estado nervioso es la consecuencia de una debilidad radical ó adquirida, ó de una anemia general ó parcial, para calmar el sistema nervioso, es necesario emplear los reconstituyentes, entre los cuales debemos escoger aquellos que mas se acomoden á las necesidades reales del enfermo, pues en este caso, los calmantes serían altamente contraindicados.

Por el contrario si el estado nervioso resulta de exceso de la sensibilidad con relacion á las fuerzas, embotar dicho sistema por medio de los calmantes de toda especie, prevenir por medio de evacuaciones la plétora cerebral, y alejar física y moralmente todas las causas presuntas de excitación, tal es la indicación terapéutica mas eficaz en semejantes casos.

La mayor dificultad que se nos presenta para combatir el estado nervioso, es cuando este se halla sostenido ó desarrollado por causas morales. Sin embargo, no debemos perder la esperanza de ser útiles en muchos casos. En primer lugar, debemos calmar la sensibilidad excesiva en los momentos de una pasión y por otra parte, restablecer la nutrición y las fuerzas destruidas por las pesadumbres largo tiempo sostenidas, al paso que con el conocimiento que tenemos del hombre y de su organización, nadie mejor que el médico podrá manejar los medios morales y su ascendiente deberá completar aquello que no se puede conseguir con los recursos de la higiene y de la materia médica.

Dijimos que la mujer está mas sujeta al estado nervioso que el hombre, y como mas impresionable, todas las acciones físicas y

morales deben ser para ella mas moderadas, pues de otro modo serian excesivas. Por razon de su sexo y por el papel de madre que debe desempenar, debemos tener presentes todos los preceptos que tienen relacion con sus diversos estados; tales como la evolucion de la pubertad, menstruacion regular, preñez, parto, lactancia, y edad critica, que son otras tantas fases de su vida.

Toda jóven nerviosa debe estar rodeada de cuantas precauciones físicas ó morales sean capaces de prepararla bien para las funciones á que está destinada. Si amenaza una clorosis, ó si se ha manifestado ya, con todos los fenómenos de un estado nervioso, debemos emplear las preparaciones del hierro, por ejemplo, el ioduro y el protocarbonato de hierro, el citrato, ó el lactato de la misma base, en píldoras ó en aguas minerales y si el estómago se resiste, mezclado con el chocolate, el pan, etc. Al uso de estos preparados se podrá añadir la magnesia ó el agua de cal despues de la comida; algun laxante convenientemente repetido para vencer la constipacion del vientre que con frecuencia producen los preparados del hierro; todo esto combinado con un régimen fortificante que escite al mismo tiempo el apetito, secundado con algun baño frio y el ejercicio moderado al aire libre. Si el estado nervioso de esta edad resulta de algun vicio de la educacion, el médico deberá mostrarse á la altura de su mision, á fin de corregir las malas disposiciones físicas ó morales que haya reconocido; por el contrario, si se trata de un desórden material cualquiera, como obstáculo para el establecimiento de la primera menstruacion, deberá ocuparse en combatirlo. Estos mismos preceptos deben observarse con corta diferencia para los desarreglos de las menstruaciones sucesivas y cuando se presentan los dolores violentos en los riñones y en la region uterina, en las aproximaciones menstruales, que produce desórdenes nerviosos intensos. Los baños generales templados, antes de la aparicion del dolor, las cataplasmas emolientes aplicadas en el bajo vientre, los vapores emolientes en las primeras horas del flujo menstrual, serán muy ventajosos en semejantes casos.

El estado nervioso de la preñez, reclama muchas veces el uso de todos los medios que hemos indicado, aunque antes de ponerlos en práctica, debe meditarse mucho sobre los fenómenos nerviosos exagerados, que llamen la atencion del médico.

Es una opinion vulgar el que los ferruginosos no deben admi-

nistrarse durante la preñez, porque son emenagogos y como tales pueden ser abortivos. Este es un error muy grande, porque el hierro no es emenagogo sino curando la clorosis y cuando esta existe durante la época de la gestacion, no debemos titubear en administrarlo de la misma manera que si no existiera.

Durante el parto, hay mil razones para recomendar todas las precauciones higiénicas y no tomar por otras afecciones fenómenos puramente nerviosos, mucho menos perjudiciales y frecuentes en aquella ocasion.

La lactancia suele ser en las mujeres débiles y nerviosas, una causa poderosa de grandes trastornos. En estos casos, debemos pronunciarnos con anticipacion y abiertamente contra la lactancia maternal y suspenderla una vez principiada, si queremos destruir los accidentes que pueden acarrear graves perjuicios al niño y á la madre. Para suprimir la secrecion de la leche, se usan con ventaja las preparaciones del iodo, ó el extracto de la belladona.

La edad que cierra la vida maternal de la mujer, es otra de las épocas en que se presentan muchos trastornos. La plétora sanguínea por una parte y los desórdenes nerviosos por otra, forman un conjunto complejo que es necesario estudiar cual es el que prepondera. En este caso, las reglas generales que hemos indicado ayudando al mismo tiempo á la naturaleza en la trasformacion que se prepara, ya con los medios de combatir la plétora, ó con los del estado nervioso y recíprocamente, á fin de mantener el equilibrio necesario, serán los medios que deberémos emplear.

Tanto en el uno como en el otro sexo así las pérdidas de sangre como su depauperacion producida por los excesos venéreos, se combatirán con las preparaciones ferruginosas, á las cuales se añadirá el uso de los baños frios, y de las lavativas frias y alcanforadas, si hay pérdidas seminales. Para las metrorragias surte muy buenos efectos el centeno cornezuelo, que conteniendo el flujo, coloca á la mujer en el estado de emplear el método general contra el estado nervioso producido por la anemia.

Los abusos y excesos de cualquiera otro género, exigen imperiosamente su abstinencia como principal regla profiláctica, á fin de reparar luego el mal, reconstituyendo las fuerzas, modificando las funciones alteradas y procurando cambiar los malos hábitos.

Cuando el estado nervioso toma cierta periodicidad, ademas de

los medicamentos necesarios para combatir el estado general, hay otra indicacion importante que llenar por medio de la quinina, con el objeto de combatir aquella. Ultimamente, solo nos falta añadir que cuando este estado general nervioso va acompañado de alguna neuropatía, hay indicaciones que llenar para simplificar la enfermedad, oponiendo los medios necesarios á la destruccion de esta. Al tratar de las neuralgias, nos ocuparemos mas detenidamente de dichos medios.

De la epilepsia.

SINONIMIA.—**MORBUS DIVINUS** (Platon).—**MAL DE HÉRCULES** (Aristóteles).—**MORBUS LUNATICUS** (Celio-Aureliano, etc.)

Definicion.—La epilepsia es muy difícil de definir en el verdadero sentido de la palabra, pero generalmente hablando, podemos decir que es una afeccion apirética, crónica é intermitente, caracterizada por la pérdida repentina del conocimiento, con insensibilidad general, acompañada de la laxitud de todos los músculos voluntarios, ó por el contrario, de convulsiones generales ó parciales mas ó menos violentas y de corta duracion. En este estado, la respiracion se pone estertorosa; el rostro violado, las pupilas inmóviles, y sale espuma por la boca.

Division.—Con el objeto de esclarecer el estudio de esta enfermedad, se han hecho varias divisiones de la epilepsia, de cuya mayor parte prescindiremos nosotros, por estar fundadas sobre hipótesis mas ó menos especiosas. Solo pues citaremos aquellas que tienen mas relacion con las ideas actuales. Cheyde dividió la epilepsia en cerebral y simpática, haciendo derivar la primera exclusivamente del cerebro, y la segunda, segun la funcion ó el órgano primitivamente dañado. Por esto reconoció una epilepsia estomática, hepática, nerviosa, uterina, y la producida por un dolor.

Maisoneuve dividió la epilepsia bajo el mismo punto de vista en idiopática y simpática. En la epilepsia idiopática distinguió cinco especies: la hereditaria, espontánea, pletórica humoral y moral. En la simpática la que se considera como una irradiacion de las partes esternas, la gástrica intestinal y la vaporosa.

El Doctor Esquiról, ha hecho una clasificacion mas clara y mas completa, dividiéndola en tres clases; idiopática, simpática y sintomática. La epilepsia idiopática, procede de una causa exterior, de un vicio de conformacion, ó de una afeccion moral. La simpática, es el resultado de una alteracion del aparato digestivo, del circulatorio, de los vasos blancos, de los órganos genitales, ó de las partes esternas. Por último, la epilepsia sintomática, es aquella que se halla determinada por desórdenes especiales, entre los cuales cita las flegmasías de la piel, la salida de los dientes, etc.

Historia.—La epilepsia ha sido conocida desde la mas remota antigüedad y desde Hipócrates hasta nuestros días, todos los autores han escrito de ella con mas ó menos estension. Hipócrates no solo consagró un libro entero á la misma, sino tambien muchos aforismos. Celio Aureliano, Celso, Aretéo, Galeno, Boheraave, Hoffman, Vanswieten, Dehaen, y por último Esquiról, Villermay, Calmeil, Maisoneuve, etc., han hecho excelentes descripciones de esta enfermedad, acomodando los hechos á su tiempo y á sus doctrinas.

Es una afeccion tan singular en sus manifestaciones, que en todas las obras se halla exactamente descrita; pero no sucede lo mismo con las teorías que de ella se han formado. La mayor parte de estas, tienen mas de imaginacion que de utilidad práctica. Aunque enfermedad que solo se presenta á veces por intervalos muy largos, los desgraciados que la padecen son rechazados de sus semejantes, é incapacitados para la mayor parte de las funciones civiles; así es que en los primeros tiempos históricos de nuestra ciencia y aun despues, los pueblos y hasta los profesores creyeron ver algo de divino en esta enfermedad, como lo prueban los mismos escritos de Hipócrates; de manera que á escepcion de algunos hombres grandes como César, Mahometo y Petrarca, se entregaban la generalidad de los epilépticos á la vergüenza y la desgracia. Esta es la razon por qué los médicos de todos los tiempos se han ocupado mucho de semejante estado, y á falta de ideas positivas sobre la enfermedad, acumularon un sinúmero de hipótesis. Sin embargo, en estos últimos tiempos, se ha esclarecido algun tanto la historia de esta dolencia por los trabajos de Esquiról,

de Tanquerel, y otros varios, aunque estamos muy distantes de haber alcanzado la perfección.

Alteraciones anatómicas.—Estas son muy variadas en su sitio y en su naturaleza. Portal, las dividió en cuatro secciones: en la primera describió las alteraciones que se encuentran en el cerebro exclusivamente; en la segunda, las que se encuentran en el cerebro y en otras partes del cuerpo á la vez; en la tercera, las que se reconocen en diversas partes del cuerpo sin lesión alguna en el encéfalo, y por último en la cuarta, cuando no se encuentra alteración alguna en el cerebro, ni ninguna otra parte de la economía. Sin embargo de que reina la mayor oscuridad acerca del sitio anatómico de la epilepsia, daremos una idea sucinta de algunas alteraciones anatómicas que describen los autores.

Los epilépticos y los idiotas epilépticos de nacimiento, generalmente tienen el cráneo mal conformado en su parte anterior ó posterior, cuya disposición orgánica suele ir acompañada de un mayor espesor en los huesos. En los epilépticos suelen á veces encontrarse derrames de distinta naturaleza entre el cráneo y la dura-madre, entre las meninges, ó entre estas y el cerebro. Se han encontrado asimismo tubérculos en las membranas, manchas rojizas, osificaciones y tumores de diversas especies. Unas veces la abertura del cadáver de los epilépticos, ofrece colecciones de serosidad en los ventrículos, otras de sangre, quistes hidatídicos, reblandecimientos, la atrofia, ó la hipertrofia; en una palabra, cuantas alteraciones de estructura puede padecer dicho órgano.

Pero si se examina el sistema nervioso de un epiléptico, cuyos ataques no hayan sido seguidos de un desorden duradero en el ejercicio de las funciones intelectuales y del aparato locomotor, no se encuentra alteración alguna constante en el cadáver, ni nada que se separe del estado natural. Otras veces cuando los epilépticos mueren en medio del accidente, se observa en la autopsia una fuerte congestión cerebral, que bajo ningún concepto podremos considerar como la causa de la epilepsia; porque la presencia de la sangre en el cerebro de los epilépticos, nada explica de los fenómenos esenciales de ella. Así es que no debemos olvidar la importancia de esta complicación, á fin de tener presente que el epiléptico que fallece durante el acceso, experimenta semejante terminación,

tanto por la asfixia y la congestion cerebral, como por el desórden propio de la enfermedad.

Los resultados negativos de la anatomía patológica de los epilépticos, sin complicacion de una enfermedad mental, demuestran que no existe ninguna alteracion constante en el órgano encefálico, que pueda darnos razon de semejante dolencia.

Síntomas.—Los síntomas de la epilepsia aunque fáciles de reconocer, se presentan bajo diversas formas. El sugelo que en apariencia goza de la mejor salud, se siente repentinamente acometido de un vértigo, dá un grito involuntario ó inarticulado, y pierde al instante el conocimiento y la sensibilidad. La cara, los miembros, y el resto del cuerpo, entran en convulsiones y sacudidas repentinas, mas ó menos pronunciadas en un lado que en otro, y sale por la boca una espuma blanca ó sanguinolenta. Despues de algunos minutos, los sacudimientos convulsivos se presentan con menos frecuencia y mucho mas desiguales, la insensibilidad sigue del mismo modo, sobreviene el coma de que no se puede sacar al enfermo; sigue á dicho coma una especie de atontamiento y estupor, y por último la soñolencia, acompañada de un ronquido notable y al cabo de algun tiempo mas ó menos largo el conocimiento y la sensibilidad se restablecen progresivamente. El enfermo experimenta cansancio en todos los miembros y se encuentra la boca llena de sangre, ya sea porque durante las convulsiones se ha mordido la lengua, ó bien porque la espuma de los epilépticos se haya enrojecido durante el ataque, por la sangre que se exhala de los diferentes puntos de la boca, de la garganta ó de los bronquios.

Tal es el ataque ordinario de la epilepsia, en el cual suelen durar las convulsiones algunos minutos, una ó dos horas el coma y algunas horas la soñolencia.

Sin embargo, en medio de todo esto y en la epilepsia mal completa, se notan ciertas particularidades, porque el principio del acceso no siempre se presenta de la misma manera.

Generalmente cada persona ofrece una forma determinada ó conocida, que aunque no cambia mucho sino por los intervalos, varía sin embargo en cada enfermo. Los unos son acometidos de repente como heridos por un rayo; otros experimentan prodromos que á veces duran algunos dias. Estos prodromos pueden

ser ó un dolor local que nada explica, ó algun desórden nervioso que parece se propaga hácia los centros, ó por último, alguna sensación insólita de la vista, del oído y raras veces de los otros sentidos. Estos últimos enfermos, reconocen con anticipación el ataque y casi siempre pueden prevenirse, ó á lo menos disponerse para hacerse el menor mal posible cuando caen.

El grito que dan los enfermos, es tambien diferente; algunas veces falta enteramente en todos los accesos, otras, lo hay en unos y no en otros; y por último, el grito que no daban en los primeros accesos, sobreviene en los que siguen, cuando la enfermedad se halla bien establecida. Comunmente es un grito sin inteligencia y sin mas significacion que un desórden notable de la respiracion, parecido al grito de un gran dolor, ó de una violenta y rápida inspiracion.

La pérdida del conocimiento es siempre completa, haya ó no convulsiones fuertes; la sensibilidad se suspende de tal manera, que cuando los enfermos vuelven en sí, no se acuerdan de los golpes que han recibido, ni de las quemaduras que han experimentado, etc., sin que tampoco sientan la menor impresion de los medios empleados.

Durante las convulsiones, el rostro ofrece algunas variedades. Ordinariamente toma un color rojo y una turgencia mas ó menos pronunciada; las conjuntivas se llenan de sangre, y luego que ha pasado el paroxismo, se ponen de un color pálido aplomado, que dura casi todo el tiempo del coma. Cuando el ataque dura poco y se compone de pequeños accesos incompletos, el rostro no se presenta de ese color violado como en los epilépticos comunes, de manera que cuanto mas frecuentes son los accesos, menor es la inyeccion y la rubicundez.

Se ha creído que ciertas formas de convulsiones eran características de la epilepsia, como por ejemplo, las de los dedos, y particularmente de los pulgares; pero están muy distantes de presentarse siempre del mismo modo, ofreciendo por el contrario las mayores variedades.

Durante las convulsiones ó en el periodo del coma, se verifica en algunos enfermos la emision de la orina y de las materias fecales involuntariamente; en algunos hasta se verifica la polucion.

Finalmente, el coma y el estupor, son mas ó menos largos y

profundos segun los sugetos. En algunos apenas dura minutos, mientras que en otros, continúa por espacio de diez ó doce horas.

Los verdaderos epilépticos se hallan durante los intervalos y despues que han descansado de la fatiga producida por el acceso, casi en estado natural, á pesar de que sea por la preocupacion que de ellos se tiene, sea porque les es natural, se avergüenzan de su estado, y se esconden con cierta especie de temor; y á consecuencia de estas mismas disposiciones morales, y porque esta enfermedad imprime cierta cosa de particular en su manera de sentir y de juzgar, suelen ser extravagantes en su carácter, suspicaces ó iracundos. Durante el curso de esta dolencia, las facultades intelectuales permanecen intactas como en el estado natural, pero á la larga se manifiestan desórdenes en ellas, particularmente cuando hay alteraciones materiales en el encéfalo.

Hasta aquí la epilepsia es regular y completa; pero felizmente hay ataques mucho menos graves: tales son aquellos en que solo se observa la suspension de los movimientos voluntarios, de la inteligencia y de las sensaciones; pero que no se les puede desconocer cierta afinidad con las alteraciones epilépticas; por ejemplo, ciertas afecciones histéricas, las epilepsias por envenamiento, y las convulsiones epileptiformes, á las cuales se ha dado el nombre de eclampsia en las mujeres embarazadas y en los niños.

Hay una epilepsia incompleta, á la cual se le ha dado el nombre de vértigo epiléptico, cuyos accesos son muy poco pronunciados y solo se nota en ellos una especie de vértigo con algunos de los signos característicos de la epilepsia. Las personas que la padecen de la misma manera que en aquella, se hallan acometidas de repente ó con algun fenómeno precursor que los antiguos habian llamado *aura epiléptica*; y en uno y otro caso, hay un desórden completo de la inteligencia, de manera que les interrumpe una frase principiada, el acto que estaban ejecutando, acompañado todo de convulsiones parciales, ó de un lado del cuerpo. Despues de mas ó menos tiempo, desaparecen todos estos fenómenos quedando un instante de estupor, despues del cual ciertos enfermos concluyen la frase ó la accion que habian principiado, como si no hubiese habido interrupcion alguna. El cuerpo no pierde siempre el equilibrio, y en ciertos casos mas

graves, se asoma en la boca un poco de espuma; en otros, los enfermos dan algunas vueltas sobre sí mismos antes de restablecerse sus sentidos. En algunos enfermos, la pérdida del conocimiento, la espuma de la boca, los gritos y las convulsiones, son algún tanto mas pronunciados. En otros faltan ciertos fenómenos epilépticos, ó solo los experimentan de una manera casi imperceptible, restableciéndose como si nada les hubiese pasado. Esta forma del mal, es la que suele ir precedida de fenómenos ó sensaciones prodómicás, advirtiéndolo que en este caso los accesos acostumbran á ser mas frecuentes, sin que sea raro el verlos repetir varias veces en un mismo día. Por el contrario, en la epilepsia completa, median intervalos de dias, semanas y aun de meses enteros entre los ataques, excepto cuando la enfermedad ha llegado á un cierto grado, ó cuando toca á su fin, ó en ciertos casos escepcionales.

El *histerismo epiléptico* es enfermedad mas comun en las mujeres de lo que se cree, porque hay *histerismos* graves con todos sus caracteres, que cuando una causa cualquiera trastorna el organismo, se trasforman en una especie de epilepsia. En estos casos al mal estar, á las sofocaciones y á las grandes y largas convulsiones del *histerismo*, sobrevienen los vértigos y las convulsiones cortas y por sacudidas, como las de los epilépticos, ocupando solo una parte del cuerpo y acompañadas de espuma en la boca, de la pérdida del conocimiento y algo de coma.

Las epilepsias por intoxicacion, como por ejemplo, las producidas por un envenenamiento, por el plomo, el abuso del alcohol, etc., ofrecen la mayor parte de los síntomas graves de la epilepsia natural, como son la pérdida del conocimiento y de la sensibilidad, y los períodos de los accesos, aunque los accidentes no siguen la misma regularidad, acostumbrando á faltar el grito epiléptico.

Diagnóstico.—Para juzgar de la naturaleza del mal, debemos fijarnos menos en un ataque aislado, que al conjunto del curso general de la dolencia. En efecto, es fácil concebir que la epilepsia en sus accesos convulsivos ofrece caracteres comunes á otras enfermedades. Sin embargo, es preciso confesar que los ataques epilépticos tienen cierta cosa de especial; tal es por ejemplo, lo repentino de su invasion, la sucesion rápida de sus diferen-

tes fases, la turgencia y luego la palidez lívida del rostro, la espuma de la boca, la insensibilidad completa, el coma y la debilidad de la inteligencia como consecuencia del ataque. La eclampsia de los niños y de las mujeres recién paridas, ofrece ciertamente la mayor parte de estos caracteres; pero además de que las convulsiones son mucho más largas, no van acompañadas de la deformidad de las facciones, ni de la espuma de la boca; la eclampsia siempre es una enfermedad aguda, que sobreviene en condiciones determinadas, mientras que la epilepsia es una afección esencialmente crónica y de un curso particular. Mas difícil es algunas veces distinguir la epilepsia del histerismo, pero sobre todo de las convulsiones epileptiformes, sintomáticas de una afección orgánica de los centros nerviosos.

No obstante, los signos precursores de los ataques son más marcados y precedidos de ciertos desórdenes nerviosos característicos de una lesión local y acompañados ó seguidos de lesiones más ó menos circunscritas del aparato locomotor y sensitivo, más bien que de un desorden progresivo y ascendente de la inteligencia. Las convulsiones producidas por el envenenamiento del plomo, tienen un curso y una causa enteramente distintos de la epilepsia común. Finalmente, la epilepsia puede ser muchas veces fingida; sin embargo, sin perjuicio de lo que indicaremos al tratar de las enfermedades convulsivas en general, debemos advertir que la insensibilidad, la rubicundez y la palidez sucesiva del rostro, la espuma y la rigidez invencible de los músculos, son difíciles de imitar, á pesar de que el fraude es tan hábil en ciertos casos, que para descubrirlo, es necesaria una grande atención por parte del observador.

Prognóstico.—Pocas enfermedades hay tan graves y temibles como la epilepsia. Siempre, ó casi siempre rebelde á todos los recursos del arte, no solo persiste en el estado de una enfermedad incurable, sino que repitiéndose sus ataques sin cesar, alteran toda la existencia y hacen la vida insoportable; añadiendo á esto la influencia deplorable que ejerce sobre la inteligencia. Sin embargo, pueden establecerse ciertos grados en la gravedad del pronóstico y este será tanto más funesto, si la enfermedad ha principiado en la juventud bajo la influencia hereditaria, acompañada de vértigos, los ataques frecuentes seguidos de delirio y si la lo-

cura con tendencia al suicidio se va pronunciando. Por el contrario, se pueden considerar como circunstancias mas favorables la existencia de una crisis, el desarrollo de la enfermedad por una causa accidental, el curso lento de la misma y la poca frecuencia de sus accesos. Por otra parte, es muy dificil preveer y fijar de una manera general las condiciones, bajo las cuales puede obtenerse la curacion escepcional de la epilepsia.

Etiologia.—Está establecido que esta enfermedad se trasmite hereditariamente. Pero esto no quiere decir que el hijo de un epiléptico esté destinado á serlo un dia, y mucho menos el que se hallen preservados de semejante dolencia, todos aquellos que no cuentan ningun epiléptico entre sus ascendientes. Pero la experiencia demuestra que es una funesta predisposicion para los hijos de los epilépticos, porque no hay enfermedades mas sujetas á la trasmision hereditaria que las nerviosas, y entre ellas la epilepsia. La historia del arte está llena de estos ejemplos, que sería muy prolijo referirlos en este lugar. Asimismo estan de acuerdo todas las observaciones, que la epilepsia se presenta con mas frecuencia desde la edad de diez á veinte años que en ninguna otra de la vida. Nada se sabe con respecto al sexo porque las estadísticas que se han hecho hasta ahora, no son concluyentes para poder afirmar si el uno está mas sujeto que el otro á esta enfermedad.

El poder de la imitacion para la produccion de la epilepsia, ha gozado de cierta celebridad entre las personas del arte, y en la opinion pública. Nadie ignora el ejemplo que hizo tanto honor á Boerhaave, referido despues por todos los que han escrito de esta materia. Es indudable que la vista de un epiléptico, conmueve fuertemente á cuantos están sujetos á esta enfermedad, aun á aquellos que tienen una predisposicion á la misma; y aunque los mas de los casos que se refieren, pueden considerarse como afecciones histéricas, y no como verdaderas epilepsias, sin embargo, hay ciertos hechos que no dejan duda alguna sobre la epilepsia por imitacion.

Tambien se consignan ejemplos de la epilepsia epidémica, como los que se citan de las escuelas de Bielefield en Alemania. Una de las causas mas comunes de la epilepsia, es el terror, cualquiera que sea la condicion que lo produzca, de modo, que Georget,

Esquiról y Foville, aseguran que las tres cuartas partes de los epilépticos, la deben á esta causa.

El profesor Bouchet ha señalado como causas determinantes de la epilepsia el miedo, las pesadumbres, el onanismo, el puerperio, la edad crítica, la dismenorréa, la denticion, las contrariedades, los golpes en la cabeza, la insolacion, y causas desconocidas.

El onanismo debe tenerse presente para usar los sabios consejos profilácticos que son indispensables. De manera que Frank dice que pocas son las causas que producen la epilepsia con tanta frecuencia, como esta.

Asimismo producen una disposicion muy frecuente para semejante dolencia, la produccion y el desarrollo de desórdenes materiales en el cerebro, bien sea que dichos desórdenes ocupen el mismo órgano, ó sus dependencias. La demostracion de hechos de este género ha conducido á algunos autores á pensar que nunca existia semejante enfermedad, sin una lesion material que la produjera.

Se citan tambien varios casos de epilepsia determinados por la presencia de lombrices en los intestinos, así como la que es consecuencia necesaria del hábito de la embriaguez, las cuales son las mas susceptibles de una completa curacion: lo mismo que la epilepsia artificial, si así podemos llamarla, que sobreviene á consecuencia del envenenamiento del plomo.

Curso.—Esta afeccion debe estudiarse en conjunto, con relacion al curso que ella sigue. En la primera edad, es poco comun, y cuando se padece puede verificarse de dos maneras, ó el niño ha estado sujeto anteriormente á convulsiones, á meningitis, y á desórdenes que han dejado vestigios de una grave perturbacion en el encéfalo y sus dependencias, ó la epilepsia se ha presentado de repente, como cualquiera otra enfermedad convulsiva, sin dejar ni antes ni despues de los accesos, ni en el intervalo, fenómeno alguno sintomático de una lesion cerebral, ó meníngea. En el primer caso, el curso de la enfermedad es progresivo y funesto; en el segundo, por el contrario, la afeccion epiléptica puramente nerviosa, sigue las leyes de las de la infancia, y puede terminar de la misma manera.

La epilepsia en la infancia es mucho menos comun, y cuando se desarrolla mas tarde como consecuencia del miedo ó de

una afección moral violenta, es la que se cura con mas facilidad. Sin embargo, lo más frecuente es, que una vez establecida, continúe de manera invariable, y lo único que se observa es que después de un cierto número de años, se verifica una modificación en bien ó en mal, que ordinariamente es lo primero. Hacia el fin de la vida los accesos se repiten con una violencia y frecuencia extraordinaria, lo cual anuncia siempre una próxima y funesta terminacion; y estos cambios son mas bien el efecto del curso de las lesiones materiales que produce muchas veces la enfermedad, que de las revoluciones de la edad.

La intermitencia entre los accesos raras veces es igual en un mismo sugeto; las hay que son completas, pero otras van acompañadas de alteraciones en el sueño, de dolores, de desórdenes singulares de la vista, del oído y de las percepciones; y todo esto, lo mismo se observa en los casos en apariencia mas sencillos, como en aquellos en que hay razones para suponer una lesion cerebral orgánica.

Tratamiento.—El tratamiento de la epilepsia debe considerarse con relacion al acceso y su desarrollo, y con respecto á la enfermedad en su conjunto.

Con relacion al acceso, debemos tener presentes tres cosas: 1.^a, los prodromos cuando los hay; 2.^a, el acceso en sí mismo; y 3.^a, las consecuencias que trae consigo.

Los prodromos pueden sernos útiles para tomar una indicacion capaz de prevenir el acceso; por ejemplo, cuando la epilepsia se presenta en un sugeto sanguíneo y pletórico; como consecuencia de una exageracion de este estado, los prodromos que indican la tendencia á la congestion cerebral, se combaten felizmente con todo género de evacuaciones de sangre, y así es que la sangría general, las aplicaciones de sanguijuelas detras de las orejas, en el epigastrio, en el ano ó las ventosas escarificadas en la nuca, producen excelentes efectos previniendo el desarrollo ulterior del acceso. Es de advertir que dichas evacuaciones, deben secundarse con un régimen atemperante, los lacsantes, los revulsivos repelidos y prolongados en los extremos inferiores, y todos los demas medios higiénicos capaces de destruir el estado pletórico, é impedir su direccion hácia la cabeza. Cuando los accesos han demostrado una tendencia manifiesta á repetirse, á

consecuencia de alguna funcion particular, ó de algun hábito del organismo, debéremos vigilar dicha funcion ó dicho hábito como época prodómica del acceso. Así es, que muchas veces es útil prevenir en los epilépticos los excesos y el hábito de la masturbacion, tanto, que el Dr. Esquirol refiere un caso en el cual los accesos epilépticos se prolongaron primero, y se curaron despues, en un sugeto cuya enfermedad le acometia por la noche en el momento de entregarse al sueño, con solo retardar la hora que tenia costumbre de verificarlo.

Si los prodornos indican una accion particular de escitantes exteriores sobre algunos de los sentidos, es necesario por una parte prevenir esta impresion, y por otra, cambiarla con una mas fuerte sobre un sentido congénere, ó subsidiario. Es preciso por consiguiente preservar los epilépticos de ciertos ruidos capaces de reproducir sus accesos, de ciertos espectáculos, y aun de ciertas apariencias de la luz que les produce un vértigo, seguido muchas veces del acceso. Asimismo, es necesario aconsejarles el evitar en lo posible cuanto sea capaz de producirles miedo, como por ejemplo, cualquiera sorpresa, la soledad, la oscuridad, ciertas emociones teatrales, y las de la lectura, ó de cuentos espantosos.

Nunca recomendaremos bastante los malos efectos que deben esperarse del onanismo, porque este acto inmoderado en su repeticion, y en la escitacion nerviosa que le acompaña, agrava constantemente el estado del enfermo.

Si el acceso tiene por prodorno alguna sensacion local reconocida por el paciente, y que despues de haber subsistido por mas ó menos tiempo en alguna parte, dá lugar á una sensacion de traslacion hácia los centros nerviosos, que es lo que los antiguos llamaron aura epiléptica, el médico tratará de sacar partido de esto para prevenir el acceso. En semejante caso procurará ver si puede sofocar el mal en su sitio por los medios mas apropiados á la naturaleza de la sensacion que experimenta el enfermo; ó bien tratará de impedir su progresion hácia los centros nerviosos, á beneficio de fuertes ligaduras como aconsejaban ya nuestros predecesores, ó por las ventosas y las compresiones metódicas, segun las circunstancias.

Quando el *aura epiléptica* se halla bien caracterizada, se han

recomendado toda especie de aplicaciones que son diversas segun el sitio y la naturaleza de dicha *aura*, habiendo llegado el caso de amputar los testículos, cuando su punto de partida venia de dichos órganos.

Una vez declarado el acceso, el deber del médico consiste en impedir que pueda producir al enfermo funestos resultados. Para ello se le coloca encima de una cama ó de un colchon, sosteniéndolo con fuerza aunque suavemente, á fin de que no pueda lastimarse; porque no se trata de luchar con él para impedir sus convulsiones, sino de seguir las y dirigirlas de manera que no pueda hacerse daño. Si es necesario, se introduce entre las mandíbulas un cuerpo resistente envuelto con un paño, para impedir que se corte la lengua con los dientes. Si el acceso se prolonga demasiado y amenace una congestion violenta en el cerebro, por la repeticion casi instantánea de los sacudimientos y de las convulsiones, sin que esto pueda atribuirse á la impresion del plomo, de la embriaguez, ó á la presencia de cuerpos estraños que hayan acarreado una desorganizacion notable del cerebro, ó una anemia incurable, recurriremos á alguna evacuacion de sangre, no con el objeto de curar la enfermedad, sino con el de prevenir una terminacion funesta é inmediata. Pasado el ataque, es preciso dejar al enfermo acostado en una postura cómoda para la respiracion, quitarle la espuma algunas veces sanguinolenta que llena su boca, evitar la presencia de todo cuanto puede impresionarle, y renovar el aire hasta que salga del coma y del estupor con que termina el acceso.

Para combatir la fatiga de los miembros, el dolor y la pesadez de cabeza, que suelen quedar despues del acceso, es preciso emplear todos aquellos medios que estén en armonía con los antecedentes del enfermo, las posibilidades de su posicion social, sus hábitos y su voluntad.

Pero todo esto no es suficiente; el médico debe ambicionar sobre todo, lo que el paciente desea y le pide, que es el impedir la repeticion del mal; mas por desgracia aunque sea doloroso el decirlo, toda la terapéutica que hasta ahora se ha empleado para la epilepsia, ha tenido muy pocos ó ningunos resultados felices.

La escuela fisiológica concibió la esperanza fundada de curar la epilepsia cuando separada de la clase de las neurosis, la colocaron

en el número de las irritaciones y las flegmasias del cerebro, dirigiendo el tratamiento contra la irritacion morbosa, y no contra una simple enfermedad nerviosa; pero los sucesos no correspondieron á la doctrina. Si las bebidas libias, las sangrías generales y la aplicacion sostenida y reiterada del agua de nieve, y del hielo en la cabeza, no son suficientes, dice Georget, nada hay que esperar de todos los demas medios. Otro tanto podemos nosotros decir de un sinnúmero de métodos y de específicos preconizados por los diversos autores.

Para establecer de una manera conveniente el tratamiento de esta enfermedad, lo dividiremos en dos partes, segun las ideas que hemos indicado de la epilepsia, y espondrémos sucintamente el método racional y el empírico; aun cuando ambos cuentan sucesos, favorables, por desgracia, el uno y el otro están llenos de funestos resultados.

Por las numerosas observaciones referidas en muchos escritos, dice Portal, y las suyas propias, se ha visto que, afecciones morbosas bien reconocidas en diversas partes del cuerpo fuera del cerebro, han producido accesos epilépticos simpáticos, cuyas epilepsias son las que alguna vez se han curado; pero no las producidas por una causa idiopática, cuyo asiento residia en el cerebro.

No hablaremos de las sustancias y medios extravagantes y repugnantes que en otros tiempos se ensayaron para combatir dicha enfermedad como específicos, tales por ejemplo, las raspaduras de los huesos del cráneo de las personas muertas de repente, de los ajusticiados y de los suicidas; los dientes de cabra; el cerebro del buitre seco y pulverizado; los polvos del corazon de la liebre; los testículos y la bilis del oso; el meconio de los niños; los excrementos de perro; la seda carmesí, etc., cuyo catálogo sería ocioso referir.

Tratamiento racional—Partiendo del principio de una epilepsia idiopática y otra sintomática, indicaremos sucintamente los medios que deben emplearse.

Quando el sugeto es robusto y hay fenómenos de una plétora, ya sea por el desarrollo del sistema circulatorio del sugeto, por su edad y el estado de su nutricion, las evacuaciones de sangre, primero, algun purgante minorativo, la aplicacion permanente de algun escutorio, son los medios que podrán emplearse con

alguna esperanza. Si la epilepsia reconoce por causa el trabajo de la dentición, los baños generales templados, un buen régimen, y algunos han aconsejado la incision de las encías. En los casos en que los accesos sobrevienen de una manera periódica, se ha ensayado la administracion de la quina y sus preparados; pero la mayor parte de las veces han sido ineficaces, á pesar de los ejemplos que refiere Tissot y Dumas.

Algunos autores practicaron la trepanación para la curacion de la epilepsia; pero hoy dia se ha desterrado de la práctica, y solo se cree útil cuando hay una fractura, una cáries, un exóstosis, ó cualesquiera otra enfermedad de los huesos del cráneo, un tumor fungoso de la dura madre, etc.

Como se ha observado que algun epiléptico se habia curado despues de una quemadura, de una herida ó de una amputacion, algunos creyeron que estos medios podrian ser eficaces para la curacion de esta enfermedad; pero ademas de poner en duda la existencia de una verdadera epilepsia en los casos que se refieren de esta naturaleza, tampoco serian aplicables en la mayor parte de las epilepsias idiopáticas.

Tratamiento empírico.—Sería muy prolijo el referir todos los medios que se han empleado para combatir la enfermedad de que nos ocupamos, por cuya razon solo indicaremos aquellos que realmente merecen alguna atencion.

La valeriana preconizada ya por Galeno, es la que todavía goza de cierta reputacion administrada bajo la forma de tintura, de infusion, de extracto ó en polvo.

El opio prescripto por los antiguos, creyeron que estaba indicado en los casos de epilepsias producidas por afecciones morales; pero la mayor parte de los autores, creen que es una sustancia mas perjudicial que útil en los epilépticos.

El beleño recomendado por Stork, y asociado por Hufferland con el óxido de zinc, la belladona, el asafétida, de la cual dice Busérius haber visto muy buenos efectos, el almizcle, las hojas del naranjo, el alcanfor y el aceite de succino; forman el conjunto de medicamentos antiespasmódicos mas comunmente usados.

Se han considerado como específicos la artemisa, el añil, el amoniaco liquido, el óxido de zinc, el cobre amoniacal, el

nitrate de plata, el fósforo, la nuez vómica, el estramonio, el arsénico, el magisterio de bismuto, etc.; pero todos estos medios que cuentan muchos partidarios, están muy lejos de producir los resultados que se han querido suponer, ni mucho menos los que de los mismos se han esperado; supuesto que está reconocido que no hay ningun remedio antiepileptico; y porque es ademas una de aquellas afecciones que se resisten á los socorros del arte mejor combinados; por cuya razon seguiremos el consejo del Dr. Esquirol, que dice que los medios higiénicos, deben formar la base esencial del tratamiento.

De la eclampsia.

Definicion.—Se llama eclampsia todas las convulsiones esenciales, simples, caracterizadas por accesos repetidos de convulsiones tónicas, que se observan particularmente durante el parto, en el puerperio, y en los niños, constituyendo una especie de epilepsia.

Sintomas.—La eclampsia empieza ordinariamente por un estado de agitacion, de dolor de cabeza; limitado en un punto y singularmente en el occipucio; ó bien por algun vértigo, náuseas, y cierta sensacion incómoda en la region precordial. Empiezan luego á presentarse algunas convulsiones, apenas sensibles en los músculos de la cara, precedidas de la inmovilidad de la fisonomía y de mirada fija. La especie de trismus, por medio del cual empieza la enfermedad, se estiene á las demas partes del cuerpo, por convulsiones epileptiformes, y va acompañado de la alteracion de la inteligencia y pérdida de la sensibilidad. Los paroxismos suelen durar algunos segundos, ó algunos minutos, dejando una intermitencia mas ó menos prolongada, la cual disminuye sucesivamente hasta hacerse las convulsiones continuas. El cóma y el estupor demasiado prolongados, pueden producir la muerte despues de 30 ó 40 horas.

Algunos han considerado que el carácter invariable de la eclampsia era el de presentarse poco antes del parto, durante él mismo ó despues de él. Sin embargo, en algunos casos, se observa despues de algunos dias de haber parido la mujer.

La eclampsia por el conjunto de sus síntomas se parece á la

verdadera epilepsia incompleta, como que algunos apenas han querido distinguirla de aquella.

En los niños generalmente empiezan de repente las convulsiones sin fenómeno alguno precursor, limitándose muchas veces á algunos simples sacudimientos de los miembros, á la aceleracion de los movimientos de la respiracion, acompañados de la palidez del rostro, del color violado de los labios y de la inmovilidad del globo del ojo. Durante los intervalos de las convulsiones, los niños se quedan completamente bien ó lijeramente soñolientos; y despues de un cierto número de paroxismos que van disminuyendo de intensidad, se restablecen del todo. No obstante, esta feliz terminacion, no es constante, ya porque muchas veces perecen en lo fuerte de una convulsion, ó por una congestion cerebral consecutiva.

Diagnóstico.—No es nada difícil en las mujeres cuando tocan el término de la gestacion, ó cuando sobrevienen las convulsiones en el acto del parto ó del puerperio. Pero no sucede lo mismo con los niños, para poder distinguir si la eclampsia es verdaderamente esencial y primitiva, ó sintomática de una afeccion de los centros nerviosos. A pesar de esto, se podrá resolver la dificultad por el curso ulterior del mal, y la forma con que se presentan las convulsiones. Si estas son sintomáticas, además de los fenómenos característicos de la lesion que las determina, generalmente solo ocupan un lado del cuerpo; los accesos son mas repetidos, su duracion mas larga, y los intervalos casi nulos.

Pronóstico.—El pronóstico de la eclampsia siempre es grave. Cuando sobreviene durante el parto, bastan algunas horas y aun menos para producir la muerte. Durante la preñez, y despues del parto, no suele ser tan peligrosa. Entre la eclampsia y la epilepsia hay la diferencia, que en esta raro es el enfermo que sucumbe á los primeros ataques, al paso que se repiten casi constantemente; mientras que la eclampsia es accidental, sucumben los mas de los enfermos durante el paroxismo, y desaparecen cuando los enfermos sobreviven á ellos.

El pronóstico de la eclampsia infantil, está subordinado principalmente á las causas que la producen. Cuando es accidental é hija de la influencia del trabajo de la denticion, comunmente es poco grave, pero acarrea funestos resultados siempre y cuando re-

conoce por causa un desórden en la nutricion, ó un vicio constitucional hereditario.

Si los accesos son violentos y repetidos y van aumentando en intensidad, debemos esperar una terminacion funesta. Por el contrario, si aquella va disminuyendo, y los intervalos de los ataques se prolongan, puede alcanzarse la curacion.

Etiologia.—Las causas predisponentes juegan un gran papel en la produccion de la eclampsia, particularmente las condiciones orgánicas, la parte hereditaria y el estado particular de la constitucion, caracterizado por una escesiva irritabilidad nerviosa, que favorece sobre todo el desarrollo de las convulsiones.

Las disposiciones morales de la madre durante la preñez y la lactancia, y lo mas notable, las impresiones físicas y las emociones que puede sufrir una nodriza, tienen una grande influencia para la aparicion de la eclampsia en los niños de pecho. Asimismo se consideran como causas de dicha enfermedad en los recién nacidos, el estado de plétora producido por la ligadura demasiado pronta del cordon umbilical; ó por el contrario, la anemia que resulta de una hemorragia abundante. El trabajo de la denticion, las alteraciones de las vias digestivas; una constipacion habitual del vientre, ó una diarrea intensa; el temor, la cólera, la risa escesiva, el dolor, las hemorragias, y sobre todo, la accion de una temperatura muy elevada, ó de una insolacion, son otras tantas causas que pueden producir la eclampsia en los niños.

Tratamiento.—La terapéutica de la eclampsia es muy sencilla. Si es producida por el trabajo del parto, es preciso en primer lugar, combatir la plétora general y local, establecer luego una revulsion en puntos distantes, y por último, quitar el obstáculo mecánico que se opone al libre curso de la sangre; es decir, terminar el parto lo mas pronto posible; en cuyo caso, se ven desaparecer como por encanto todos los accidentes terribles que se presentaban. Para alcanzar esto, no siempre podremos usar de los mismos medios, porque este es un punto que pertenece á la obstetricia.

Algunos en estos últimos tiempos han hecho uso del cloroformo durante el parto; pero las opiniones están divididas en esta parte; y hasta que un número suficiente de observaciones demuestre con

evidencia las ventajas de un anestésico tan poderoso, nos abstendremos de recomendarlo.

Otro punto importante que debe dirigir el médico en el acto del parto con mucha habilidad, es la influencia moral. Cuando la eclampsia sobreviene durante la preñez, las indicaciones terapéuticas no son tan claras, porque la época del embarazo, la conformación de la mujer, el estado de los órganos genitales, y el peligro mas ó menos inminente de la muerte en que puede encontrarse la madre, deberán decidir si se podrá ó no forzar el parto, á fin de hacer entrar la matriz en sus condiciones normales. Si las convulsiones se presentan despues de la salida del producto de la concepcion, deberémos procurar el desembarazar la cavidad de la matriz de los coágulos que contiene y obrar ademas, según es el estado general de la parturienta.

Del tétanos.

Definicion.—El tétanos toma su nombre por el principal fenómeno de la enfermedad, que es la tension y rigidez de los músculos voluntarios, acompañada de dolor mas ó menos violento.

Division.—Los autores han establecido un gran número de divisiones del tétanos, pero la mayor parte están fundadas en el sitio, en el curso y las causas de la enfermedad. De ahí el considerar el tétanos como universal y parcial. Otros han descrito un tétanos continuo remitente é intermitente; por último tambien se ha dividido en tétanos espontáneo, idiopático y traumático.

Historia.—El tétanos se ha observado en todos los paises desde la mas remota antigüedad. Hipócrates, aunque no lo ha descrito detalladamente, hace mencion de él; los médicos de aquellos tiempos que han hablado de tan terrible mal, nada dijeron de su etiología, y solo se vé que reinaba entre ellos la mayor confusion con respecto al tratamiento. Los nosologistas modernos Sauvages, Cullen, y los que despues de estos trataron de semejante dolencia, se contentaron con señalar su cuadro nosológico, sin especificar exactamente sus causas, su naturaleza ni su tratamiento; por cuya razon se vé en este último el mayor empirismo. Así es, que en medio de los progresos inmensos de las ciencias médicas, la etiología y el tratamiento del tétanos hicieron muy pocos adelan-

tos, hasta que despues de las largas guerras del imperio, se ha hecho un estudio especial del mismo, por ser una de las mayores calamidades que sobrevienen en los hospitales militares, para cuyo objeto se podrán consultar los trabajos de Heurteloup, de Blizard-Courting, etc.

Alteraciones anatómicas.—Esta parte de la ciencia nada nos enseña de importancia sobre el tétanos. Se han encontrado algunas lesiones accesorias en las membranas de la médula espinal; y de ahí es, que algunos autores han querido considerar el tétanos como una meningitis raquidiana ó una mielitis; pero así esto, como algun poco de líquido que ordinariamente se encuentra en las meninges, ciertas chapas como cartilaginosas, algunos endurecimientos, etc., pertenecen mas bien á afecciones anatómicas mas antiguas, que al desarrollo del tétanos: el aumento del fluido por una parte, no es fácil de apreciar, y por otra sabemos que se encuentra en un sin número de enfermedades que nada tienen de comun con el tétanos; ademas de que podríamos todavía preguntarnos si estas mismas alteraciones son el efecto, y no la causa de la enfermedad. Todo lo que se ha dicho acerca de un estado mas ó menos francamente inflamatorio de los centros nerviosos, como causa del tétanos, lo consideramos nosotros como puramente hipotético; porque cuando se encuentra en los cadáveres de los tetánicos una inyeccion roja mas ó menos manifiesta de la sustancia cenicienta del cerebro, ó en la médula espinal, no tiene el valor que en otros casos pudiera atribuirsele, atendiendo á la asfixia lenta con que mueren los enfermos, y á los desórdenes que ha experimentado el sistema circulatorio en los últimos instantes de la vida. Ademas que semejante alteracion de color no se observa en todos los tetánicos, y solo se nota mas pronunciada en los sujetos en que el estado morbozo ha durado mucho tiempo, y cuya muerte ha sido lenta; de lo cual resulta que la anatomía patológica, nos dice muy poco ó nada sobre esta enfermedad, como en todas las del género nervioso.

Sintomas.—Esta enfermedad empieza por la contraccion violenta de los músculos de la mandíbula inferior, que aunque no es invencible ni constante, es fácil de apreciar y se va aumentando progresivamente de tal modo, que al fin se hace imposible el abrir la boca. Algunas veces es preciso recurrir á romper algunos dien-

tes para poder dar paso á los medicamentos y alimentos, ó á introducir por la nariz hasta el esófago una sonda para llenar el mismo objeto.

Desde la mandíbula se propaga la contraccion á los músculos de la cara, de los ojos, del cuello, y por último, á los de todo el cuerpo. Los músculos de las piernas y de los muslos, son los que mas comunmente padecen esta rigidez, á los cuales siguen los de las partes anteriores, posteriores ó laterales del tronco, y algunas veces los de los brazos. Los esfinteres participan con frecuencia de la contraccion violenta de los músculos inmediatos; aumentando de esta manera los sufrimientos del enfermo. En este estado, toman los ojos una brillantez particular, y al mismo tiempo parece que se salen de las órbitas, presentando la fisonomía un conjunto parecido á la de un hombre iracundo. La palabra se hace absolutamente imposible; el pulso ofrece mayor frecuencia y dureza, acompañado de insomnio.

La contraccion no es siempre absoluta y violenta, sino que hay momentos de relajacion relativa y de esacerbaciones notables. Estas intermitencias tampoco tienen hora fija, sino que son diferentes en los diversos individuos, y en las varias fases que presenta la enfermedad, aunque jamás se suprimen del todo.

El tétanos va acompañado de desórdenes, que varían segun el sitio anatómico de la convulsion. Así es que la contraccion del diafragma produce desórdenes en las funciones de la respiracion; la del esófago, se opone á la deglucion de los sólidos y hasta de los líquidos; la del músculo trasverso del abdomen, deprime su pared anterior de tal modo, que parece se aplica á la columna vertebral; la de los esfinteres, produce la retencion de la orina, ó de las materias fecales, estrechando los orificios hasta tal punto, que hace imposible la introduccion en el recto de la cánula mas delgada. por el contrario, en ciertos casos la contraccion de los músculos abdominales, determina involuntariamente las secreciones.

El tétanos puede ser parcial, y cuando se reduce á los músculos temporales, á los maseteros, los terigoydeos que aproximan las mandíbulas de tal manera que es muy difícil ó imposible su separacion, se le ha dado el nombre de *trismus*. En estos casos, tomando parte el resto de los músculos de la cara se eleva la fren-

te, poniéndose los ojos convulsos, ó fijos é inmóviles; la nariz se retrae hácia arriba, así como las megillas hácia las orejas; la fisonomía toma cierto aspecto repugnante, con un gesto que se ha llamado risa sardónica.

Se ha llamado *opisthótomos* la convulsion que invade los músculos estensores y particularmente los de las canales vertebrales, ranversándose el tronco hácia atrás, y encorbándose á manera de un arco que los enfermos se apoyan solo sobre los talones; los músculos de los extremos inferiores adquieren tal rigidez, que es imposible poner los miembros en flexión.

El *emprosthótomos* es la contraccion que ocupa los músculos flexores; el tronco se encorba hácia adelante, los antebrazos sobre los brazos; las piernas sobre los muslos, de manera que algunas veces los talones se hallan pegados á las nalgas.

El *tétanos lateral* ó *pleurosthótomos* como se ha llamado, es el que dobla el cuerpo hácia uno de sus lados con la cabeza de manera que la oreja se halla en contacto con la espalda del lado convulso. Esta es la forma menos comun.

Curso.—Cuando la enfermedad sigue un curso regular sin que ningun accidente lo altere, la rigidez se estiende poco á poco á todos los músculos del cuerpo, ganando por último los de la cavidad torácica, en cuyo caso los enfermos mueren asfixiados.

Algunos creen que el *tétanos* es una enfermedad continua, continente ó remitente, y no faltan autores que han creído que podia tomar una verdadera forma intermitente.

La duracion del mal puede ser muy varia, porque es capaz de producir la muerte en tres ó cuatro horas, durar dos ó tres días, ó persistir á veces mas de una semana. Generalmente termina por la muerte, ó por lo contrario si el enfermo se restablece, se notan remisiones progresivas, la rigidez ocupa menos músculos, y acaba por quitarse del todo hasta de los músculos de las mandíbulas.

En medio de esto, los enfermos se quejan terriblemente de los calambres universales que han padecido y de la sensacion que les queda de su inflexible inmovilidad.

Diagnóstico.—Teniendo en consideracion que el *tétanos* es una enfermedad aguda, esencialmente caracterizada en su principio por una contraccion continua y remitente de los músculos sujetos á la voluntad, es fácil establecer el diagnóstico. Tal vez por haber

desconocido este carácter fundamental, algunos confundieron con el tétanos afecciones convulsivas de diferentes especies.

Pronóstico. — El pronóstico del tétanos es siempre muy grave; porque aun en aquellos casos que en su principio presenta cierta benignidad, jamás es segura su feliz terminación. Con mucho mas motivo deberá temerse en cuantas ocasiones se presenten las contracciones desde su principio, rebeldes y violentas, al paso que el mal se va estendiendo con rapidez al tronco, miembros, y sobre todo al pecho. Solo podremos pronosticar algo lisonjeramente cuando aparece el sueño, y las contracciones musculares ceden de una manera duradera, á pesar de que no daremos una seguridad completa hasta que la enfermedad haya desaparecido del todo.

Etiología. — El clima es una de las causas mas predisponentes del tétanos, por cuya razon así el espontáneo como el traumático, es mucho menos frecuente entre nosotros, que en los climas cálidos y tropicales. Tambien es mas comun en los sitios pantanosos y en las orillas del mar, que en los parages secos, elevados y distantes de las costas. Los hombres y los adultos lo padecen con preferencia á las mujeres, así como las personas robustas y sanguíneas, mas que las débiles y delicadas; sin embargo, los niños tambien le padecen con frecuencia.

Como causas determinantes del tétanos se han señalado las fuertes emociones morales, los escesos venéreos, una temperatura muy elevada, muy baja, ó una repentina transición entre una y otra. Por esto se atribuía con razon la frecuencia del tétanos en los recién nacidos, producido por la impresion del agua fria del bautismo en el invierno, antes de haberse introducido la costumbre de calentarla.

Como modificadores patológicos capaces de producir dicha enfermedad, enumeran los autores el envenenamiento, la afección verminosa, la supresion de los menstruos, de una hemorragia, de un sudor habitual, la repulsión de un exantema, de la gota, etc.

Se ha creído ver el tétanos reinar de una manera epidémica en los recién nacidos, pero esta asercion no es aceptable segun los conocimientos actuales. Es bien sabido que el tétanos la mayor parte de las veces es traumático, y sobreviene siempre y

cuando ha obrado una causa de este género, bajo la influencia de las condiciones arriba mencionadas.

Tratamiento.—Hasta ahora podemos decir que la terapéutica del tétanos no es tan satisfactoria como sería de desear, porque no conocemos ningun específico, y nos hallamos reducidos á escoger medicaciones racionales. Los que han creído que el tétanos era una inflamacion de la médula espinal ó de sus membranas, han aconsejado las sangrías abundantes y repetidas, las ventosas en la nuca, ó á lo largo de la columna vertebral y las aplicaciones de sanguijuelas alrededor de las heridas.

Pero como las emisiones de sangre solo tienen un valor equívoco para el tratamiento del tétanos, resulta que muchos médicos las han rechazado, y solo podrán tener aplicacion cuando el sugeto es fuerte y pletórico, ó en los casos en que la enfermedad sobrevenga despues de la supresion de alguna hemorragia, ó cuando se presentan fenómenos francamente inflamatorios.

Al mismo tiempo suele administrarse el opio en altas dosis. Esta sustancia es la que ha producido mas buenos resultados, tanto que algunos, y entre ellos Whytt, la consideran como específica; nosotros podemos asegurar haber observado los mas ventajosos efectos dado en cantidad hasta de 80 granos en el espacio de veinte y cuatro horas. Los tetánicos regularmente toleran sin inconveniente alguno, cantidades enormes de opio, el cual suele administrarse cada media hora elevando sucesivamente las dosis hasta producir el narcotismo; y si el trismus impide su administracion por la boca, lo emplearemos por medio de lavativas, ó hasta por el método endérmico, como lo hacia Lembert. Al mismo tiempo se prescriben los baños templados de larga duracion, de dos á cuatro horas, repetidas una ó dos veces al dia.

Tales son los preceptos mas recomendados contra el tétanos especialmente traumático, aunque no han dejado de emplearse otras sustancias de las llamadas antiespasmódicas, tales como el almizcle, la belladona, el castóreo y el alcanfor; pero como casi constantemente se han administrado mezcladas con el opio, de ahí es, que sus buenos efectos pueden mas bien atribuirse á la accion de este último, que á su propia virtud.

Henderson, Travers y muchos otros ingleses, han empleado

el tabaco, considerándolo como el mejor medio terapéutico que posee la medicina contra el tétanos. Se administra por lavativas en cantidad de un escrúpulo para ocho onzas de agua y se aumenta la dosis según los efectos que produce. El tabaco determina una postración profunda y una grande angustia; por lo cual se debe favorecer la reacción á beneficio de una dieta nutritiva, de los tónicos, del vino y de los estimulantes, como por ejemplo, el carbonato de amoniaco.

Los sudoríficos, los purgantes, y los tónicos, tambien se han recomendado eficazmente; los primeros cuando la enfermedad es debida á la supresion del sudor, en cuyo caso Berard y Denonvilliers, prefieren los baños de vapor; los segundos ó sean los purgantes, son ventajosos para combatir la constipacion del vientre, mucho mas, cuando esta se aumenta por la administracion del opio y cuando podemos sospechar que el mal es debido á una afeccion verminosa.

El mercurio administrado interior y exteriormente, ha tenido tambien sus partidarios, á pesar de que la generalidad de los prácticos no admite hoy dia semejante medicacion. Seria ocioso referir los infinitos medicamentos que se han preconizado contra el tétanos y cuya eficacia está muy lejos de hallarse confirmada.

Desde que las inhalaciones del éter y sobre todo del cloroformo, se han introducido en la cirujia como medios de apagar la sensacion del dolor y de procurar la relajacion de los músculos, se ha procurado repetidas veces la curacion del tétanos por este medio; pero la mayor parte de los enfermos han sucumbido; sin embargo, algunos no han desesperado del todo, de poder obtener ventajosos resultados y sin duda esta cuestion no tardará en resolverse.

Tal vez el tratamiento hidroterápico seria digno de ensayarse, particularmente cuando se trata de una enfermedad casi siempre mortal. En estos últimos tiempos acaba de publicar el Dr. Forgét algunas curaciones del tétanos traumático, por medio de la irrigacion continua del agua fria en las heridas y la prescripcion interior del extracto de la belladona, acompañada de los baños de vapor.

Dirémos por fin, que el tétanos es una enfermedad cuyo tratamiento no está sujeto todavía á ninguna regla cierta é invariable, porque como decia Dupuytren, no conocemos las causas ni las

circunstancias que favorecen su desarrollo. Por otra parte, la anatomía patológica, no nos demuestra tampoco ni el sitio ni la naturaleza del mal, pues en la abertura de los cadáveres de los individuos que fallecen por el tétanos, las mas de las veces no encontramos lesion capaz de darnos razon de los fenómenos observados durante la vida. De donde resulta, que la insuficiencia de datos etiológicos y anatómicos, produce la indecision terapéutica que reina para tan terrible enfermedad y es de temer que se pasará mucho tiempo sin encontrar medios de curacion mas eficaces, que los que hoy dia generalmente empleamos. Este es el motivo por el cual antes de lanzarse á una terapéutica esclusiva, debe el profesor juicioso, tomar la indicacion segun la naturaleza de los síntomas, su intensidad, el carácter dominante que ofrecen, la constitucion del enfermo, el grado de desarrollo de su sistema muscular, y sobre todo, el movimiento mas ó menos acelerado de la circulacion arterial. De ahí es, que las evacuaciones de sangre mas ó menos repetidas, serán útiles ó contraindicadas segun los casos; así como el opio tendria grandes inconvenientes en un tétanos intenso, cuando el pulso está lleno y duro y una congestion sanguínea amenaza comprometer la integridad del cerebro. Por esta razon y porque el opio produce la inercia de los intestinos, determinando una fuerte constipacion, el Dr Leonard prefiere las preparaciones de la belladona.

De la hidrofobia.

Definicion.—La hidrofobia ú horror al agua, propiamente hablando, no es una enfermedad, sino uno de los caracteres mas sobresalientes de una afeccion muy grave, que se conoce con el nombre de rabia, ó bien de un desórden particular, de ciertas perturbaciones del sistema nervioso.

Division.—Bajo este título característico de una afeccion nerviosa, podrémos considerar la hidrofobia de dos especies: la hidrofobia rabifica y la simple. Chomel ha hecho tres especies: la simple, la sintomática, y la hidrofobia rabiforme, ó rabia espontánea; considerando la comunicada como una lesion sui-géneris. Pero nosotros juzgamos que es mas legitima la primera division.

Alteraciones anatómicas.—La anatomía patológica nada demues-

tra sobre las causas de tan triste enfermedad, ni sobre los dolores y angustias con los cuales fallecen los enfermos. Morgagni, Mead, y Van-Svieten, aseguran no haber encontrado nada de anormal en los cadáveres de los hidrofóbicos, únicamente ofrecen algunos vestigios de astixia y una lijera ingurgitacion en los pulmones. Boerhaave, Haller, Magendie, y Robert, dicen que observaron por toda alteracion un líquido bastante abundante en los ventrículos, en las membranas del cerebro y de la médula espinal. La descomposicion del cuerpo, parece que es mas rápida que en las muertes ordinarias; de manera, que la anatomía patológica confirma mas y mas la naturaleza nerviosa de la enfermedad.

Síntomas.—De pronto y sin razon aparente, se apodera del sugeto un sentimiento vago de tristeza y de temor, que no puede rechazar aunque quiera. Todos sus sentimientos y pasiones se exaltan, y apenas puede reprimir su espresion exagerada y contener la inquietud indefinida que lo domina. Estos primeros síntomas, continúan por espacio de muchos dias y van sucesivamente tomando cierto grado de intensidad. En el sitio de la mordedura, se notan luego algunas punzadas, que cada vez se van haciendo mas perceptibles, las que apenas dolorosas en su principio, acaban por tomar una forma aguda, que se siente hasta la garganta. A medida que el tiempo y la enfermedad progresan, la sensibilidad toma un desarrollo exagerado; la cabeza se halla de continuo ocupada por pensamientos tristes y sombríos; se ponen en movimiento todas las afecciones del enfermo y los sentidos toman una perspicacia increíble. El menor resplandor algo reluciente, el mas pequeño ruido sobre todo cuando es inesperado, y el mas lijero movimiento producido en el aire que rodea al paciente, es lo bastante para causarle sobresaltos, dolores y sofocacion. Empieza á sentir en la garganta una sensacion de constriccion, precursora de los demas síntomas característicos: sobreviene luego el horror al agua y al paso que el enfermo se halla atormentado por una sed ardiente, al acercarle el vaso que contiene el líquido, lo rechaza con horror. La vista de dicho líquido le incomoda de dos maneras; por una parte á causa de la luz que despidе agitándolo; y por otra, el horror que le despierta cuando se le aproxima á la boca para tragarlo. En este estado, todavía se puede echar agua cerca del enfermo, ó de-

tras de él, y presentarle un vaso de bebida sin aproximárselo á la boca, que apenas le causa sufrimiento alguno. Pero á medida que la enfermedad progresa, la menor causa basta para producir los accesos de sofocacion, aunque al principio poco pronunciados. Si una luz reflejada ó directa, hiero al enfermo, un ruido inesperado, un impulso insólito ó si se aproxima á sus labios cualquier liquido para beber, siente una constriccion dolorosa en la garganta, la respiracion se halla como suspendida, apoderándose del pecho, del epigastrio, y de la cabeza una angustia y ansiedad extraordinarias, la circulacion se pone acelerada, los ojos rutilantes, saliendo por la boca una saliva babosa, mas ó menos abundante. Despues de algunos instantes, se restablece poco á poco la calma, si tal puede llamarse el estado de angustia que se nota en los intervalos de los accesos convulsivos.

Dichos accesos se reproducen por la menor causa, prolongándose cada vez mas, al paso que van desarrollándose los síntomas mas penosos de la enfermedad. La inquietud nerviosa y la ansiedad, se hacen continuas; el enfermo se dirige á las personas que lo rodean y particularmente á las de su mayor afeccion, para despedirse de ellas con ternura; tiene el presentimiento y anuncia su próximo fin y pide con deseo que se le libere del mal, ó de la vida. La sed que le devora le obliga á tentar nuevos esfuerzos para tragar algunas gotas de liquido, pero dichas tentativas solo sirven para reproducir los accesos con todos sus síntomas.

Los enfermos experimentan diversos estados segun su carácter, sus hábitos, su educacion, y el conocimiento que tienen de la naturaleza del mal de que son víctimas. Algunos llenos constantemente de bondad y de ternura dolorosa por todo lo que les rodea, avisan con anticipacion la reproduccion del acceso, á fin de no morder y de comunicar á sus amigos ó parientes tan terrible enfermedad; otros por el contrario, se entregan sin razon á actos de un furor ciego, y todos se encolerizan por la mas pequeña causa sin ser dueños de sí mismos. En ciertos casos, se notan síntomas verdaderamente extraordinarios, y una fuerza muscular prodigiosa. Haller refiere el caso de un enfermo que padeciendo una saliriasis intensa, verificó treinta cópulas en un dia; y Ma-

gendie ha visto recuperar el oido á un sordo-mudo de nacimiento.

Sale por la boca una saliva espumosa, aun durante los intervalos del acceso y los enfermos se hallan atormentados por una frecuente y desordenada espúcion. En este estado, los accesos se van repitiendo y prolongando cada vez más, hasta hacerse continuos; lo cual suele verificarse á las diez ó doce horas de la invasion del mal. Finalmente, la enfermedad llega á su término; sobreviene el periodo de abatimiento; el paciente pierde poco á poco el conocimiento, la respiracion se va haciendo dificultosa, á los accesos de la hidrofobia sobreviene el colapso de la asfixia y al cabo de una hora poco mas ó menos, la muerte pone fin á tantos sufrimientos.

Diagnóstico.—Parece que alguna vez se ha confundido la hidrofobia con la disfagia, pero no es fácil cometer semejante error si se tiene presente que en la disfagia, los líquidos se degluten mas fácilmente que los sólidos y que si los enfermos experimentan un dolor, ó mayor ó menor dificultad para los esfuerzos de la deglucion, no tienen horror alguno á la vista de los líquidos; ademas de que la disfagia, jamás va acompañada de movimientos convulsivos.

Prognóstico.—No hay necesidad de indicar el pronóstico de la rabia confirmada, porque cuando ha llegado á este punto, hasta ahora no se ha curado dicha enfermedad.

Pero si el pronóstico de la hidrofobia confirmada, debe hacerse siempre funesto, no puede decirse lo mismo en épocas menos avanzadas de ella; sobre todo en el principio de la incubacion, la podemos hacer mas lisonjera. La hidrofobia nunca se desarrolla cuando se trata á los sujetos de una manera conveniente, si se puede obrar inmediatamente despues del accidente; y aun si se toman las precauciones necesarias, pasadas algunas horas puede ponerse al mordido al abrigo del desarrollo consecutivo de la enfermedad. Se refieren casos de heridos que se han preservado á beneficio de un tratamiento enérgico, muchos dias despues del accidenté. No debemos perder la esperanza, mientras no se hayan presentado los prodomos, y aun es menester advertir que en ciertos sujetos tímidos, la aparicion de ellos no es una razon para desesperar, porque puede suceder muy bien que solo sean la expresion del estado moral de que se halla poseido el enfermo.

En resúmen, el pronóstico podrá ser mas lisonjero, á medida que se ha obrado con mas prontitud, porque cuando el momento de la incubacion es lejano de aquel en que se aplican los medios, mayores serán los temores de que se desarrollen accidentes graves. En semejantes casos, sería mucho de desear que fuesen ciertas las observaciones de Marochetti, porque solo pueden tal vez considerarse como casos muy escepcionales, aquellos en que se ha tenido la felicidad de cortar la rabia en el momento de transicion entre la incubacion y los primeros ataques del último acto. Así es, que solo podemos pronosticar la muerte, cuando reconocemos en el enfermo los síntomas de la hidrofobia; y dichoso aquel que alcance á modificar este triste pronóstico. Hasta hoy dia, aunque con buena intencion, aquellos que han querido tranquilizar á los pueblos aconsejando ciertas prácticas preservativas, han producido mucho daño, haciendo perder el tiempo útil para el tratamiento severo y riguroso. Una vez declarada la enfermedad, no conocemos hasta el presente mas indicacion, que la de calmar los sufrimientos de los desgraciados que el arte no puede curar.

Etiología.—La primera cuestion que se presenta en el estudio de esta dolencia, es la de su causa, y para ello, se ha tratado de si la enfermedad es comunicada, si lo es siempre, si se presenta algunas veces espontánea, bajo qué influencia se desarrolla, en qué especie de animales y por último, qué presenta de particular con respecto á la especie humana.

Fácilmente se concibe la importancia que deben tener las soluciones que puede dar la ciencia á estas preguntas. Nosotros solo las espondremos lijeramente, segun el estado actual de conocimientos.

En casi todos los casos, la hidrofobia es inoculada de un animal rabioso al hombre. Lo mas comun es que el perro trasporta é inocula el virus, porque de todos los animales domésticos, es el que con mas frecuencia padece la enfermedad y muere por ser la manera natural de espresar su mal humor, ó de defenderse. La inoculacion hecha de este modo, es tanto mas peligrosa, cuanto mayor sea el tiempo trascurrido entre el uso de los remedios, y el momento en que el animal ha impregnado la herida con la baba de sus labios, de las encías ó de sus dientes. Así mismo será mas grave, cuando la herida ha sido hecha en puntos descubiertos

por los vestidos, y por consiguiente en inmediato contacto con el aparato inoculador; por último, lo será también si las heridas son profundas, sinuosas y multiplicadas. El sitio que ocupen las heridas, tiene una grande importancia para la trasmisión, que puede verificarse de dos maneras distintas: ó porque se hallen en la inmediación de órganos que debemos respetar en el tratamiento, ó por estar mas cerca del centro; en cuyo caso, dejarán menos tiempo para la inoculación y en su consecuencia para el tratamiento.

La inoculación ha sido negada por algunos médicos, que arrastrados por teorías hipotéticas, han rechazado toda idea de virus; sin embargo que para todo médico juicioso, la inoculación es uno de los hechos mas inconcusos y que hacia supérflua toda discusión sobre este punto.

Después de Bakler, el Dr. Capello ha pretendido probar con hechos que la rabia se inocula por animales que la han contraído espontáneamente; que después de su primer tránsito á otro animal sin escluir las especies del género canino, ya no conserva mas su principio contagioso, el cual queda completamente destruido. El autor refiere un gran número de ejemplos de perros, gatos, y aun de hombres, en quienes la hidrofobia no se habia desarrollado aunque mordidos por animales rabiosos, á consecuencia de la mordedura por otro animal espontáneamente rabioso.

Sin embargo de los hechos y de las esperiencias que cita el autor, esto no se halla sancionado como una verdad incontestable en la ciencia.

Sobre dicha enfermedad todavía es preciso resolver muchas cuestiones, como por ejemplo, qué especie de animales trasmiten la rabia al hombre. Si el hombre la inocula á otro de su misma especie. Qué procedimiento es el necesario para la introducción del virus; cuáles son los animales que contraen la rabia espontáneamente; finalmente si el hombre es susceptible de ello. En qué circunstancias, puede tener lugar para todas las especies capaces de padecer esta enfermedad de una manera espontánea?

Para responder á la primera cuestión, basta examinar los hechos los cuales por desgracia son demasiado numerosos y evidentes. El perro ocupa el primer lugar entre todas las especies

porque es el que con mas frecuencia rabia, porque vive habitualmente con el hombre, sus individuos son muy numerosos y porque muerde. Despues del perro viene el gato, el lobo y el zorro. Está demostrado que todos estos animales, pueden transmitir la hidrofobia. Para las demas especies, la cuestion es problemática, asi porque no se han recogido observaciones suficientes, como porque son individuos que con motivo de su corto número y de las circunstancias que les rodean, dan lugar á una fundada negati-
 gativa. Sin embargo, siempre será prudente en casos de mordeduras, tomar todas las precauciones como si el contagio estuviera bien demostrado.

El hombre rabioso, ¿trasmite la rabia mordiendo á otro hombre? Esta opinion fué generalmente admitida de manera que nadie se atrevia á acercarse á un hidrofóbico cuando tenia el furor de morder, porque se consideraba la mordedura del mayor peligro para la inoculacion; de ahí las medidas bárbaras que se tomaban en los tiempos de ignorancia, contra las desgraciadas victimas de esta enfermedad.

Aunque Breschet ha asegurado que la saliva de un hombre rabioso introducida en el tegido celular de un perro, determina tambien el desarrollo de la hidrofobia, sin embargo, despues que se han examinado las cosas de cerca y que los médicos han estudiado los hidrofóbicos como otros enfermos, ha sido preciso reconocer que el hombre rabioso no tiene mas tendencia á morder, que aquel que se halla en el estado de una grande sobrescitacion nerviosa; ademas de que el hidrofóbico, las mas de las veces ni siquiera piensa en servirse de sus dientes.

Numerosos ejemplos han probado ó que las mordeduras no trasmiten la enfermedad, ó que sus inoculaciones son tan fáciles de curar, que jamás producen dicha dolencia.

Antes de determinar la trasmision de la rabia, se presenta tambien la cuestion de si se trasmite igualmente por otro medio, por ejemplo, introduciendo la baba en las vias digestivas sanas; Enaux y Chaussier, aseguran que varias personas contraieron la hidrofobia por haberse mojado con paños que estaban empapados de la baba de un animal rabioso; Chomel cita el caso de un perro que contrajo la rabia despues de haber lamido los labios de su ama que estaba rabiosa. En las vias digestivas por el contrario, puede

modificarse el virus por la elaboracion propia de dichos órganos, y por los líquidos con los cuales se mezcla.

De todos modos, la opinion de los médicos competentes, es de que deben tomarse todas las precauciones necesarias en casos de sospecha y las dudas que existen en la ciencia, solo pueden contribuir á tranquilizar al enfermo y á inspirarle la confianza de que los fenómenos hidrofóbicos no se desarrollarán.

Otra cuestion no menos importante, es la de la espontaneidad de la hidrofobia. ¿Cuáles son las especies en las cuales se desarrolla espontáneamente? Parece que no hay duda alguna sobre este punto y que todos los individuos de la raza canina, son susceptibles de él. En cuanto al hombre, parece que no hay ejemplos auténticos que lo demuestren, y todos los casos que se podrian alegar en su favor son de hidrofobia simple y sin rabia ó de delirios agudos, ó de ejemplos que se encuentran muchas veces de individuos que ignoran completamente la naturaleza del mal que les atormenta y que las personas que lo rodean no saben nada de cuanto ha pasado.

Finalmente, falta examinar otra cuestion con respecto á los animales, en los cuales la rabia se desarrolla de una manera espontánea y es las condiciones bajo las cuales sucede. Una preocupacion popular muy generalizada, atribuye á la sed no satisfecha el desarrollo de esta enfermedad y esta preocupacion está fundada en el mayor número de perros rabiosos que se observa en la estacion de verano. Los hechos parecen contrarios á este modo de pensar, porque no suele ser en verano, sino en la primavera cuando se observan mas perros rabiosos y por consiguiente, no se puede atribuir á la falta de agua, ni á la sequedad. Otra prueba más convincente contra semejante error, es que en todo el Oriente, en Constantinopla, por ejemplo, en el Cairo, etc., recorren las calles numerosas bandadas de perros; el clima es en aquellos puntos mucho mas caliente que nuestros veranos rigurosos; el agua mucho mas escasa; las condiciones sociales distintas, y sin embargo, ni en dichos paises, ni en Argel está probado que haya perros rabiosos. Esto nos conduce á buscar otra causa para el desarrollo espontáneo de la rabia.

Algunos autores, y entre ellos Magendie han creido que el no poder satisfacer las necesidades de la generacion, podia contarse

como una causa suficiente para ello; pero estas consideraciones no pasan de ser una hipótesis, que se destruye con hechos enteramente distintos.

El Dr. Andouard ha pretendido que en los perros y en los lobos la enfermedad podía proceder de las carnes en putrefacción con que se alimentan. Pero esta opinión además de no estar fundada en hechos positivos, se halla destruida por la inmunidad de que gozan los perros en Oriente y en Africa.

Hasta el presente, podemos decir que ignoramos la razón del por qué la rabia se desarrolla espontáneamente en ciertos animales, así como las diversas y multiplicadas condiciones orgánicas, que le pueden dar lugar. Sin duda con el tiempo podrá resolverse y por lo mismo que es de grande interés su conocimiento, debemos evitar el introducir en la ciencia teorías, mas ó menos especiosas.

Tratamiento.—El tratamiento de la hidrofobia debe considerarse bajo dos puntos de vista: el primero prevenir el mal; el segundo, disminuir los sufrimientos ya que no podemos combatir su peligro. Para el primer caso, es un precepto rigoroso que no admite escepcion alguna, el echar mano de los recursos del arte, tan pronto como se haga sospechosa una herida. Como puede suceder que no se haya verificado todavía la inoculación, pero que se completase por los líquidos depositados en la superficie ó en las inmediaciones de la herida; importa ante todo, limpiarla lo mejor posible, procediendo del centro á la circunferencia, y quitar de sus bordes sanguinolentos todo líquido extraño. Al mismo tiempo es útil hacer sangrar la herida á fin de que la sangre al salir, arrastre consigo la mayor cantidad posible, ó la totalidad del líquido venenoso que pueda haberse depositado. Hecho esto, se debe inmediatamente lavar la parte con agua, ó con orina si no hay otra cosa, ó con un líquido clorurado si hay disposición para ello. En seguida, si es practicable, se aplicará inmediatamente una ligadura entre la herida y el centro circulatorio, apretándole cuanto sea dable para impedir la vuelta de la sangre venosa de la parte herida hácia el corazón. Una vez reconocido el número de heridas y su dirección, por poco que se juzgue necesario, será conveniente el desbrindamiento, á fin de aplicar inmediatamente la cauterización hasta el punto en que

el profesor pueda estar seguro de no habérsele escapado ninguna molécula del líquido venenoso. Para esta cauterización se han empleado muchos medios, á pesar de que por regla general el mejor será el que tengamos mas á mano, porque la primera condicion es no perder tiempo.

El cauterio actual, es el que se usa con mas frecuencia, por ser el que se encuentra en todas partes, porque basta un clavo ó un pedazo cualquiera de hierro que se pone candente. El cauterio actual tiene ademas la ventaja de carbonizar cuanto se pone en contacto con él. No deja sin embargo de tener sus inconvenientes y entre ellos el de enfriarse pronto, cuando se pone en contacto con la sangre y los líquidos de la herida y el de no poder aplicarlo en toda su superficie si es estrecha y sinuosa; ademas es un medio muy doloroso y que espanta mucho á los enfermos. De ahí ha nacido el que se hayan buscado otros cáusticos, por ejemplo la manteca de antimonio, la pasta de Viena, el amoniaco líquido, los ácidos concentrados, las sales disueltas en estos ácidos. La manteca de antimonio, tiene la ventaja de que su cauterización profundiza, al paso que puede aplicarse en todos los puntos de la herida, mucho mejor que el cauterio actual.

Algunos no han dejado de rechazarla por las cauterizaciones irregulares que puede producir y tambien porque corriéndose, destruye partes sanas y delicadas que de otra manera se hubiera respetado. No obstante, debemos usarla siempre con valentía cuando ha trascurrido un cierto tiempo despues de la inoculación. En todos los casos y cualquiera que sea el cáustico que se halla empleado, no se debe reunir la herida sino curarla metódicamente, para concluir con ella de la manera mas pronta y completa posible. Al mismo tiempo se empleará buena higiene y los consejos necesarios para sostener la fuerza y la energía del enfermo, confirmando al herido la idea de su curación; pero nos guardaremos mucho de olvidar la rigurosa aplicacion de los medios del arte, por una condescendencia ó un principio de humanidad mal entendido. Debemos desconfiar siempre de la aplicacion de las ventosas y de los vegigatorios sobre la herida, que algunos han aconsejado, porque la cauterización es mas segura y eficaz en semejante enfermedad. Marochetti, es de opinion de destruir por medio de la incision y despues por la cauterización,

las especies de pústulas que se forman en los orificios de los conductos de las glándulas sublinguales siete ú ocho dias despues de la mordedura envenenada y algunas veces trascurrido mayor tiempo. Dicho profesor mira la destruccion de estas pústulas ó vegiguillas, como indispensable y cree que el virus depositado en dicha parte se reabsorve si no se destruye y de ahí la enfermedad ulterior en los casos en que no se encuentran las referidas pústulas ó vegiguillas. A pesar de que las observaciones de otros médicos no han confirmado dicho aserto, y sin admitir la teoría de Marochetti, ni la virtud específica de la ginnesta tintórea, es preciso mayor número de observaciones hechas con constancia y conocimiento, para la refutación ó la confirmación completa de semejante modo de pensar.

Pero cuando por desgracia no se ha empleado precaución alguna á causa del abandono de los enfermos, ó porque no se han conocido la gravedad del mal por no haber sido suficientes las precauciones tomadas, por la pusilanimidad de los enfermos, ó por la falta de un profesor, la hidrofobia se confirma, y no queda mas recurso que la curación paliativa y esta es la segunda parte del tratamiento. Primero debemos ocultar al enfermo la verdadera naturaleza del mal, á lo menos para sostener su valor todo el tiempo en que los consuelos del arte son todavía posibles. Nada es mas horrible que la agonia desesperada de aquellos á quienes no se ha podido escapar tan amarga verdad, y la ignorancia del mal cuando es posible, es un consuelo de la ciencia. Debemos utilizar para aliviar al paciente el conocimiento de todo cuanto le calma y sobre todo librarle de la repetición de los accesos. Se alejarán todos los cuerpos relucientes procurándole la oscuridad, el silencio y el reposo, evitando todo cuanto pueda despertar la sensibilidad física y moral escesivamente esaltada. Se tomarán todas las precauciones imaginables para ocultarle el horror que tiene por los líquidos y aliviar la sed. Si hay medio para ello, se colocará el enfermo en un baño, pero que no vea el líquido, ó se le aplicarán paños mojados disimulando su sensación. Se administrarán interiormente los calmantes y los narcóticos mas activos, porque en semejantes casos, vale mas pecar por esceso que por defecto; el opio y el cianuro de potasio empleados con energía serán siempre útiles, aunque por desgracia cuando se aumentan las dosis, los vómitos destruyen los efectos del medicamento. Podrán ensayarse asimismo las lavativas de agua con vinagre,

de cuyo uso dice el Dr. Cassan haber visto un alivio notable.

En cuanto á las inyecciones del agua en las venas practicadas por Magendie, serémos muy reservados; porque antes de pasar á la ejecucion de un medio que puede precipitar mas la vida del enfermo, sería preciso que un número suficiente de observaciones demostrase su utilidad. Tal vez se podrian ensayar hoy las inspiraciones del cloroformo, hasta la pérdida del conocimiento y de la sensibilidad, manteniendo el enfermo en este estado el mayor tiempo posible sin comprometer su existencia y si no se curaba, á lo menos habria la ventaja de que sus últimos momentos no fuesen desesperados.

Hidrofobia sin rabia.

Las hidrofobias sintomáticas ó puramente nerviosas, tienen muchos puntos de contacto con la que acabamos de hablar; el desorden y el estado nervioso, son á corta diferencia los mismos aunque mas moderados y á pesar del horror de los líquidos, el origen y la verdadera naturaleza del mal tienen una importancia muy distinta para el pronóstico y su terapéutica.

Diagnóstico.—Semejantes hidrofobias sobrevienen en un sinnúmero de casos sin que haya precedido mordedura alguna de un animal. Se cuenta en la historia de la medicina, que una mujer durante su embarazo tuvo once ataques de esta hidrofobia. En otras ocasiones se desarrolla esta hidrofobia despues de la mordedura de un perro que no rabia, como se prueba, porque el animal que ha mordido vive sin la menor alteracion, lo cual es un medio poderoso para tranquilizar al paciente y uno de los mejores elementos para su curacion.

En esta especie de hidrofobia, la rapidez de los sintomas y su agravacion son mucho menores y su término no tarda en demostrar la diferencia que hay entre una y otra. En la rabia confirmada, la muerte es inevitable; en la hidrofobia sintomática, por el contrario, despues de una mayor ó menor duracion los accesos disminuyen poco á poco, hasta desaparecer del todo, ó bien los substituyen fenómenos nerviosos de un orden distinto. Lo primero se verifica cuando la enfermedad depende de alguna al-

teracion de la boca, de la lengua ó de la faringe; lo segundo, en las hidrofobias puramente nerviosas.

Las hidrofobias sintomáticas, generalmente son de dos especies. En el primer caso, el diagnóstico es muy fácil, porque se reconoce la presencia de una de las alteraciones que hemos indicado, y aparecen los síntomas en un cierto momento de la enfermedad progresando sucesivamente y siguiendo un curso continuo sin accesos bien pronunciados. En el segundo caso, la hidrofobia como cualquiera otra espresion del estado nervioso, puede presentarse de repente con otros sintomas de la misma naturaleza, y entonces el diagnóstico no será tan fácil. Sin embargo, puede suceder que la hidrofobia vaya acompañada de la estrangulacion histérica, ó de otros síntomas neuropáticos que hayan precedido al desarrollo del mal; en cuyo caso, nos descubrirá su naturaleza. Finalmente la hidrofobia nerviosa puede presentarse en sugetos muy irritables mordidos por un perro sano; pero ademas de que el tiempo nos demostrará esta prueba material, si se observa bien el enfermo, podremos asegurar su naturaleza.

Así es, que los síntomas y el curso de la enfermedad no son iguales; la intensidad de la angustia en nada se parece, la estrangulacion toma la forma de la del histerismo; la escitabilidad nerviosa es mas moderada, y si se provoca, presenta mas bien fenómenos históricos que hidrofóbicos; el horror de los líquidos no es invencible y acaban los enfermos por tomarlos cuando adquieren confianza con la persona que se los administra.

Por lo que acabamos de decir se concibe fácilmente que el pronóstico y la terapéutica están subordinados á la diferencia de naturaleza del mal. Si se trata de una afeccion de la mucosa de la boca, de la garganta ó de la faringe, será á donde debemos dirigir el tratamiento. Si por el contrario se trata de una simple afeccion nerviosa; no hay mas que escoger los medios contra el estado neuropático ó histérico, de los cuales la hidrofobia es una simple espresion.

Hay un caso de hidrofobia sintomática de la que debemos hacer mencion, como la que se observa en la enfermedad señalada por los que tratan de la enagenacion mental, con el nombre de delirio agudo; esta se presenta en medio de los síntomas que la distinguen del todo de las enfermedades de las que nos ocupamos

en este lugar, y cuya hidrofobia indica solo el grado de gravedad en aquella dolencia casi siempre mortal.

DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ESPECIALES.

Hasta aquí hemos dado una ojeada á las enfermedades nerviosas que no tienen sitio ú órgano especial fijo en su punto de partida, y que se presentan á la vez, ó sucesivamente en todas las partes que gozan de vida y de sensibilidad. Nos falta ahora recorrer las mas principales de las enfermedades nerviosas, cuyos síntomas nos conducen á su localizacion.

Recorriendo el conjunto de estas enfermedades, sorprende el que á escepcion de su naturaleza parece que ninguna conexion tienen las unas con las otras. Ocupando órganos diferentes y de determinadas funciones, toman por este solo hecho una notable especialidad. Cuando se hallan alteradas las distintas funciones, ofrecen síntomas diferentes que obligan á indicaciones pronósticas, y terapéuticas muy variadas, que conducen al médico al estudio de los detalles, porque las generalidades jamás tendrían aplicacion. Por esto se consideran como enfermedades nerviosas á causa de la semejanza de su origen, de sus trasformaciones, de los síntomas generales y locales de todas las analogías fisiológicas, patológicas y terapéuticas que presentan con la gran clase de las que acabamos de manifestar, y por último, de la misma oscuridad en sus alteraciones anatómicas. Toda esta semejanza de caracteres prueban de una manera incontestable la identidad de su naturaleza. Muchas de las cosas que hemos indicado para la práctica de las que antes se han espuesto, serán tambien útiles para aquellas de que nos vamos á ocupar, y en cuanto á las particularidades estableceremos las distinciones que exigen el sitio particular de cada una de ellas.

Para facilitar esta esposicion, imitaremos á un célebre práctico que las ha dividido en dos órdenes: 1.º enfermedades que atacan especialmente las funciones cerebrales; y 2.º las que son peculiares del sistema nervioso propiamente dicho. En este segundo orden recorreremos por separado aquellas que atacan á la vez la

sensibilidad y la movilidad, y las enfermedades que modifican separadamente una de estas dos funciones. Pero trataremos por separado aquellas que constituyen los desarreglos de la inteligencia, ó sea de las enfermedades mentales.

De los vértigos.

Definición.—Llámanse vértigo un desórden momentáneo de las funciones cerebrales, durante el cual se conserva la conciencia, al paso que hay una alteracion mas ó menos pronunciada en las ideas, las sensaciones, y en la potencia y coordinacion de los movimientos.

Esta afeccion es una de las mas comunes aun fuera de los casos en que el vértigo se presenta como síntoma de una lesion anatómica bien determinada, ó de una fiebre de origen orgánico conocido.

Alteraciones anatómicas.—Es inútil demostrar la nulidad de la anatomía patológica en estos casos, porque nada nos manifiesta cuando los desórdenes funcionales son susceptibles de desaparecer, volviendo á restablecer el órden completo en todos los órganos, lo mismo que en todas aquellas afecciones que jamás producen la muerte, á no ser por alguna complicacion.

Síntomas.—Los síntomas consisten á la vez en ciertas alteraciones de casi todas las funciones intelectuales, sensoriales, y motrices que dependen del órgano al cual es preciso remontarse para el sitio de la enfermedad. El enfermo con dificultad puede fijar y coordinar sus ideas, al paso que los sentidos experimentan impresiones muy diversas.

La vista se oscurece y parece que se estingue, ó bien los objetos voltean con mas ó menos rapidez al rededor del vertiginoso; otras veces, se hallan cambiados de tal manera que el paciente no puede distinguir la posición y configuracion real de las cosas, de la distancia y de los colores; y por último, una especie de vapores ó nubes de formas confusas ó luminosas, que se interponen entre el ojo y los objetos.

El oido puede participar del desórden general, produciendo una sensacion de latidos y de ruidos incómodos, como por ejemplo, el de una cascada de agua, de un silvido agudo, de las olas del mar, etc.

El tacto también es confuso en todas las partes del cuerpo destinadas á este sentido, ó en algunas parciales. Así es, que las manos no palpan y los piés producen impresiones extraordinarias.

El gusto y el olfato, son generalmente los sentidos que menos sufren, sobre todo en su perversion; algunas veces sin embargo ofrecen ciertas percepciones estrañas en los sabores y los olores, de cosas que no existen sino para el enfermo.

En medio de todos estos desórdenes, se observan los de la locomoción; el estar de pié, el andar, la coordinacion de los movimientos se verifica con dificultad, ó se hace del todo imposible: los pacientes suelen separar las piernas á fin de aumentar la base de sustentacion, ó buscan un punto de apoyo para sostenerse y en un grado mas avanzado del mal, no pueden estar de pié ni sentados: de manera que hasta en la cama, todo les parece que se mueve de un modo confuso.

Curso.—El curso de esta enfermedad no tiene nada de fijo y regular, repitiéndose con la mayor facilidad y por cualquier causa. Hay vértigos que duran días, semanas y meses: otros por el contrario, desaparecen para no volver á repetirse; á no ser que sea por una causa muy poderosa.

Prognóstico.—Como enfermedad nerviosa, el vértigo no es grave; pero se constituirá tal, cuando sea sintoma de un desórden orgánico, en cuyo caso, irá acompañado de otros fenómenos que no nos dejarán duda de su naturaleza. El vértigo nervioso, solo podrá tener cierta gravedad por su duracion ó sus frecuentes repeticiones. En cuanto á ser mas ó menos graves por la incomodidad que causan, hasta para hacerlos desaparecer, el tomar ciertas precauciones bien entendidas.

Etiología.—Las causas que dan lugar á esta dolencia aunque multiplicadas, son fáciles de conocer y el médico tratará de sacar todo el partido posible de dicho conocimiento, á fin de establecer la terapéutica sobre una base sólida. Si un sugeto es pleotrico, ya sea por disposicion natural ó adquirida colorado, sus venas hinchadas, la piel y las membranas mucosas encarnadas, y se nota que el corazon y las arterias laten con fuerza; en una palabra, en semejante estado que todavia no constituye una verdadera enfermedad, pero que el cerebro empieza á sentir la impresion de la superabundancia de sangre, ó que cualquiera otra causa

llamé hácia la cabeza un aflujo rápido de la misma, es una causa poderosa del vértigo.

Una pasion de ánimo violenta, el trabajo intelectual continuo, la insolacion, un obstáculo en la circulacion venosa y una causa cualquiera que produzca la elevacion del pulso, son motivos suficientes para determinar un vértigo mas ó menos intenso.

Por el contrario, si por falta de sangre se halla el cerebro privado de su estímulo natural, se verifica el vértigo con tanta mas facilidad si las circunstancias accesorias disminuyen la cantidad de aquel líquido vivificador. De esta clase son los vértigos que se observan en la clorosis y en la anemia, ya sea esta producida por una alimentacion insuficiente, ó por largos sufrimientos que hayan empobrecido la sangre, ó dependa de la estraccion de dicho líquido en cantidades considerables.

Las neuralgias constituyen otra de las causas comunes de los vértigos, como se observa con mucha frecuencia en personas que acometidas de repente de una neuralgia en la cabeza, les sobreviene inmediatamente el vértigo. En este caso, suele durar poco tiempo y desaparece del todo en cuanto cesa el dolor neurálgico.

Hay ocasiones en que los vértigos proceden de una alteracion en la digestion, como sucede muchas veces con la ingestion de sustancias y alimentos que desarrollan una cantidad de ácidos en el estómago, ó bien por el exceso de la comida.

Otra causa que determina los vértigos, es el uso de los narcóticos, del alcohol y de todos los escitantes cerebrales. Estos vértigos suelen ir acompañados de un desórden particular de las demas funciones y una vez neutralizada la accion de la sustancia que lo ha determinado, desaparece el mal.

Otro tanto podrémos decir de los vértigos causados por ciertos movimientos ó actitudes, como por ejemplo, los que determina el baile, el correr en círculo, el estar echado con la cabeza muy baja, el estar de pié é inmóvil por mucho tiempo, etc. Nadie ignora la influencia de las alteraciones físicas y morales para la produccion del vértigo, sobre todo en las personas muy impresionables.

Finalmente, hay otra causa que merece fijar mucho la atencion, cual es la accion del coito muy repetido. En este caso, no

se dirá que hay una congestión cerebral ni falta de sangre para estimular este órgano y esto dá á entender que el vértigo se verifica por el desórden nervioso.

No hablaremos aquí de los vértigos que se presentan en el desarrollo de ciertas enfermedades, porque pertenecen á los prodromos de ellas y son producidos por causas muy diferentes.

Tratamiento.—Por las causas que acabamos de enumerar, se conocerá fácilmente la variedad de tratamiento que exigen los vértigos, el cual se puede dividir en profiláctico y terapéutico.

El vértigo causado por un estado de plétora, se debe combatir disminuyendo la cantidad de sangre y haciendo cesar la tendencia que la dirige hácia el cerebro. Las sangrías generales proporcionadas á las fuerzas del enfermo, las sangrías revulsivas practicadas en el ano ó en el epigastrio, los baños de piés irritantes y repetidos, los purgantes minorativos, los diluentes y la aplicacion del frio en la cabeza, son los medios mas eficaces. Cuando el vértigo es producido por una causa enteramente contraria ó sea por un estado clorótico ó anémico, el reposo y el decúbito horizontal en los primeros tiempos, despues el ejercicio proporcionado á las fuerzas del enfermo, el uso de alimentos nutritivos en cuanto lo permitan las funciones del estómago y el uso de los ferruginosos, es de lo que podremos obtener mas ventajosos resultados. Adviértase sin embargo, que este tratamiento produce estreñimiento de vientre y aunque de poca importancia en su principio, debe llamar la atencion del profesor cuando se prolonga demasiado. Entonces emplearemos las lavativas frias y repetidas; y si esto no basta, las harémos laxantes por medio del cocimiento de las hojas del sen, el uso de una pequeña cantidad de magnesia despues de la comida, una corta cantidad de los polvos del ruibarbo tomados con la primera cucharada de sopa y si el estreñimiento es muy rebelde, la limonada del citrato de magnesia, ó unas píldoras aloéticas será muy conveniente.

Algunas veces sucede lo contrario, que el estado anémico y clorótico son producidos por diarreas prolongadas, ó por el uso continuado de las preparaciones ferruginosas; en cuyo caso, el agua de cal tomada en cada comida, con una taza de leche azucarada ó el bicarbonato de sosa, son preferibles á los medios que antes hemos indicado.

Si los vértigos son producidos por la neuralgia, las aplicaciones locales de la morfina ó de los cianuros, el uso interior de la belladona etc., serán ventajosos, aunque sin perder de vista el régimen propuesto para los anémicos.

El vértigo causado por alteraciones en la digestión, se verifica inmediatamente despues de ingeridos los alimentos en el estómago y apenas se empieza aquella función, en cuyo caso, va precedido de diferentes alteraciones como el desarrollo de gases, la secreción de mayor cantidad de líquido en la boca, dolor en los hipocondrios, acedias, etc. Para combatir estos fenómenos es preciso emplear algunos álcalis como la magnesia calcinada, el agua de cal, las aguas de San Hilario ó Puertollano, ó la infusión de las hojas del naranjo, de la flor de manzanilla, etc.

Contra los vértigos causados por una grande replecion del estómago, se aconsejará el uso del té, del café, y sobre todo un mejor régimen para lo sucesivo. Cuando los vértigos son producidos por algún narcótico, ó sustancia narcótico-acre, lo primero que hay que hacer es administrar un emético y despues contener la inercia de las vías digestivas, é impedir la influencia de dichas sustancias sobre el resto del sistema nervioso.

Si la enfermedad es producida por ciertos movimientos ó posiciones, por una afección moral, ó el coito muy repetido, el hábito en el primer caso, y el impedir que los enfermos se sujeten á la acción de la causa que lo determina, los consejos, y un buen régimen, serán los medios que pondremos en práctica.

De la melancolia.

Definición.—La melancolia que los antiguos confundian casi siempre con la manía, derivó su nombre de las hipótesis que han reinado por largo tiempo en la ciencia sobre el punto de partida del mal. Los humoristas no encontraban su causa esencial sino en uno de los cuatro humores, y este era la bilis negra. Las ideas tristes, los desórdenes intelectuales y fisiológicos, cuyo conjunto constituyé lo que confundian con el nombre de melancolia, la atribuian á la atrabilis. Nosotros conservaremos esta denominacion, porque la han abrazado los hombres de la ciencia, y aun los extraños á la misma, á pesar de que no tiene valor alguno etimológico,

y porque reemplazarla con otra, no produciria ninguna ventaja práctica.

Algunos han colocado en estos últimos tiempos la melancolía entre las enfermedades mentales, però hay una razon poderosa para separarle de la manía y de la lipemanía, porque en el mayor número de casos, la inteligencia, la memoria y todas las facultades morales, se encuentran lucidas en los melancólicos, en medio de los tristes estravíos de su imaginacion. El melancólico á pesar de apreciar exageradamente los males inherentes á la condicion humana y la social, conserva la conciencia, la direccion de su voluntad, y la de sus actos. Por otra parte no puede dejar de reconocerse en esta enfermedad una afeccion nerviosa cuyos fenómenos derivan de las funciones cerebrales, á cuyo órgano van á reflejar los primeros y mas graves ataques del mal; porque aun cuando el enfermo acuse su sufrimiento en la region epigástrica, es indudable que semejante mal estar es comun á todas las afecciones tristes y una manifestacion secundaria de las simpatías que enlazan el encéfalo con el sistema nervioso ganglionar.

Así pues, la melancolía es una enfermedad caracterizada por una disposicion del espíritu en la que sin una razon suficiente, se toman todas las cosas humanas por el lado triste y desconsolador.

Historia.—Hipócrates ya habló de la melancolía y la caracterizó de una tristeza y temor prolongada. Galeno la confundió con la hipochondría y con la epilepsia; y casi todos los autores que siguieron despues de él, no hicieron mas que copiar, ó arreglar á su manera las ideas de Galeno. Sidenham confundió el histerismo con la hipochondría y esta con la melancolía. Etmuller distingue el delirio de la afeccion melancólica, porque el delirio segun dicho autor, es secundario de aquella afeccion. Federico Hoffman y Boerhaave, consideran la melancolía como el primer grado de la manía. Pinel caracteriza la melancolía por un delirio parcial sobre un solo objeto, ó una serie particular de objetos. Villermay en su excelente tratado de las enfermedades nerviosas, distingue perfectamente la hipochondría de la melancolía, haciendo consistir esta última, en la intuicion permanente y esclusiva de un objeto cualquiera proseguido con constancia y casi siempre acompañada de temor y de desconfianza.

Por esta rápida ojeada se vé fácilmente la incertidumbre que ha

reinado sobre esta enfermedad. De todos modos, no se puede confundir con la manía en la cual el delirio con esaltacion de las facultades intelectuales es universal; ni con la demencia en la que la incoherencia y la confusion de ideas son el efecto de la debilidad; tampoco se puede confundir con el idiotismo, porque el idiota no raciocina, mientras que el melancólico despues de haber asociado ciertas ideas falsas que toma por verdades, raciocina segun ellas de una manera esacta y saca consecuencias muy razonables.

El estudio de esta enfermedad está unido al conocimiento de las costumbres y de los hábitos de cada pueblo. Los gimnosofistas se mataban por desprecio á la muerte. Los estóicos por orgullo y los habitantes del Japon se suicidan por virtud. La superstición religiosa, los cambios políticos, las pérdidas de fortuna segun las vicisitudes de los pueblos, nos presentan casos de melancolía bajo diferentes formas, así como de las varias especies de monomanías.

Sintomas.—La melancolía confirmada, ofrece desórdenes notables en casi todas las funciones, lo mismo á las que tienen relacion con el individuo, como á las que lo ponen en contacto con el mundo exterior.

La circulacion presenta caractéres particulares. El corazon no se contrae con enerjía; las pulsaciones arteriales aunque grandes, son depresibles y blandas; las venas se presentan gruesas é hinchadas sin ser duras; los capilares se hallan en general inyectados de sangre negra, lo cual da una especie de tinte de cianosis; los ojos toman un color azulado y cierta brillantez. Segun el grado de melancolía sobrevienen hemorragias producidas por las modificaciones que hemos dicho del sistema circulatorio, ó por la lentitud con que se verifica el último acto de la digestion.

Esta última funcion se hace con mucha lentitud en todas sus fases y el estómago necesita doble ó mas tiempo que en el estado natural, para llenar el objeto á que está destinado. Las funciones intestinales se resienten de la misma disposicion, y las materias alimenticias, tardan tanto en seguir su curso, que dan lugar á un gran desarrollo de gases, cuyo acúmulo en el estómago y en el colon transversal, determina una sensacion muy incómoda en el epigastrio. La masa de materias escrementicias recorre con mucha lentitud el trayecto de los

intestinos, lo cual unido con la notable disminucion de la secrecion biliar, esplican bien el estado habitual de estreñimiento que sufren los melancólicos. La plétora venosa inherente á su estado, la poca actividad de su circulacion y el estado ordinario de vientre, impulsá á estos enfermos á preferir alimentos poco animalizados y refrescantes.

La respiracion sigue la ley de la circulacion de la sangre que jamás es grande y completa, porque la especie de constriccion dolorosa que se siente en el epigastrio, impide el ensanche completo de la cavidad del pecho y como los movimientos respiratorios son mas cortos, de ahí nace el que suspiren con mas ó menos frecuencia, á fin de reparar por una profunda inspiracion y una larga espiracion, todo lo que dichos movimientos tienen de irregulares y defectuosos.

La nutrición de todos los órganos se resiente naturalmente de las alteraciones de la digestion y de la respiracion, de donde dimana el color algo oscuro de la piel, la disminucion considerable del tegido celular, la flacidez y la disminucion de los músculos, acompañada de las eminencias que presentan los huesos.

Las escreciones generalmente son escasas y su calidad ligeramente alterada en sus propiedades características; de modo, que si el sugeto acostumbraba á tener sudores generales ó locales, se suprimen, ó son acuosos é inodoros; las orinas son las únicas que son mas abundantes que en el estado natural, claras, trasparentes y sin olor, al paso que escitan con frecuencia su espulsion. La bilis por lo comun poco abundante, hace que las evacuaciones de vientre sean escasas ó por el contrario, se depositará en cantidad estraordinaria de vez en cuando en el conducto intestinal, produciendo cámaras líquidas, desordenadas y muy fétidas. Pero todo esto no impide generalmente la estraordinaria actividad de la imaginacion y nada es igual á las inquietudes, á la obstinacion de ideas y á los deseos de los melancólicos.

Las fuerzas disminuyen poco á poco, presentándose algo de irregular y de febril que incomoda al enfermo y despues lo pone en un estado de abatimiento. Los músculos solo desarrollan su enerjia por momentos y de una manera caprichosa;

los esfuerzos de toda especie se hacen difíciles é incómodos, y esta clase de pacientes nada sostienen con constancia.

El sueño es laborioso é interrumpido: atormentan al enfermo un sin número de imágenes tristes, se exageran todas las inquietudes y sueñan sin cesar con los objetos de su tristeza y de su melancolía.

Pero sobre todo, las sensaciones son las que toman una increíble actividad. No solamente perciben cosas extraordinarias, porque sienten enérgicamente, sino que por la misma influencia de la escitacion nerviosa cerebral, sienten lo que las personas sanas no han experimentado jamás. Así es, que en los cuerpos insípidos encuentran el gusto que solo es real y verdadero para el paciente; en los ruidos notan una intensidad que las personas que les rodean no reconocen y por último, su imaginacion se exalta de tal manera, que perciben lo que no hay á su alrededor.

El estado moral es todavía peor muchas veces y los instintos, las afecciones, la inteligencia, experimentan y revelan el desórden nervioso. Si tienen hambre, no se parece en nada á la de los demás sugetos y la satisfaccion de ella, no les causa un verdadero placer, sino que en el melancólico el apetito es un sufrimiento sin compensacion; en una palabra las funciones animales cuya satisfaccion es un alivio para las demas personas, son un padecimiento para los melancólicos. El trabajo, el reposo, la soledad, ó la comunicacion con sus semejantes, la cultura de su espíritu, de su gusto y de su arte ú oficio, son otros tantos motivos de enojo y de tormento.

Las afecciones, esas dulces emociones que el hombre experimenta por las relaciones que establece con los demás, son para los melancólicos el origen de incomodidades, mucho mayores que los instintos. Las afecciones de familia, el amor y la amistad, cambian en un egoismo invencible; si subsisten es de una manera extravagante y desordenada.

Las pasiones parece que son de dos especies, las unas, son afecciones naturales, pero desnaturalizadas ó exageradas en su manifestacion; las otras, en cierto modo, son artificiales y resultan del estado de la sociedad.

Diagnóstico.—Por todos los signos físicos y morales que aca-

bamos de esponer, es muy difícil dejar de conocer la melancolía. Su exterior, su actitud, la mirada, los discursos y el silencio del melancólico, revelan fácilmente su estado, sobre todo considerando que según la ocasion y las circunstancias ofrecen una mezcla de desconfianza, de tristeza, de cólera y exaltacion, ó de alegría extraordinaria, con una actividad ó una pereza increíbles de imaginacion y un abatimiento ó una fuerza física, que no son naturales. Añádase á esto, el que algunas veces, se desarrolla en los melancólicos una inteligencia muy grande; de manera, que todas estas circunstancias reunidas que no tienen ningun punto de contacto con el delirio de la manía, ni de la monomanía, hacen distinguir perfectamente esta enfermedad de la enagenacion mental. Sin embargo, algunos han involucrado ó han considerado la lipemanía ó sobre objetos tristes, con la melancolía; pero sea cual fuere el objeto sobre el cual versa la locura, el desórden y la incoherencia de las ideas, hace distinguir esta enfermedad del estado melancólico, porque el loco no ratiocina, mientras que en la melancolía, hay ratiocinio con la sola diferencia de las alternativas de exaltacion y exageracion de las facultades físicas y morales.

Prognóstico.—El pronóstico de la melancolía es grave, no porque amenace de una manera seria la vida, sino porque es una enfermedad difícil de curar y sumamente incómoda para la persona que la sufre y los individuos que rodean al paciente. El melancólico casi siempre acaba por ser misántropo y las mas de las veces escoge á las personas que le son mas afectas como objeto de su odio, ó de su compasion. De larga duracion, suele progresar gradualmente y terminar de una manera funesta por el suicidio, la hipocondria, la locura confirmada, ó por diferentes enfermedades orgánicas. El suicidio es muy comun en los melancólicos jóvenes, disgustados de la vida por haber abusado de ella, ó cuando es producida por grandes pesadumbres. La hipocondria es la terminacion mas comun en los sujetos melancólicos por temperamento y por contagio; así como la locura, suele ser el término de la melancolía por causas morales; al paso que las enfermedades orgánicas tuberculosas, escrofulosas y caqueléticas, sobrevienen á los melancólicos por causas físicas. Casi

todos los hechos conocidos entran en la consideracion del pronóstico en general y el estudio especial de cada uno de ellos es el que debe fijar la atencion del médico en los casos particulares.

Etiología.—El conocimiento de las causas, es muy importante en la enfermedad que nos ocupa; porque de él deriva la profilaxia sin la cual poco ó nada puede hacer el profesor contra semejante dolencia.

Las causas de la melancolía son orgánicas ó morales. Las orgánicas las constituyen todas las modificaciones de la constitucion, del temperamento y de los órganos que producen esta enfermedad, las cuales demuestran hasta la evidencia, el influjo de lo físico sobre lo moral, así en el estado sano como en el morboso. Sería impropio de un testual el recorrer todo cuanto sobre este objeto puede producir las afecciones nerviosas; particularmente la melancolía, por cuya razon nos limitaremos á hacer una corta reseña de lo mas general é importante.

En primer lugar, hay un cierto temperamento al cual se ha dado el nombre de disposicion moral, que es una causa activa comun y característica de la melancolía. Este temperamento que se revela generalmente por la desigualdad de las funciones digestivas, la actividad de la absorcion, la escasez de las escreciones, un gran desarrollo del sistema venoso y una tenacidad y actividad cerebral notable; por cuya razon, el Dr. Reveille-Parise en su clasificacion de los temperamentos, le ha dado el nombre de temperamento venoso. Estas condiciones principales acarrear generalmente como expresion de este temperamento un apetito caprichoso, digestion, desigual, unas veces rápida, otras lenta y trabajosa; las escreciones albinas escasas; las orinas poco abundantes y cargadas, ó muy copiosas y citrinas; la escrecion de la bilis corta; cierto enflaquecimiento sin depauperacion notable; las fuerzas musculares desarrolladas; el color moreno de la piel ó algo azulada; una espresion particular de la fisonomía y de los ojos; y esta clase de sujetos ofrecen al observador un carácter violento é irritable, testarudo y móvil, con desigualdades y arrebatos en bien ó en mal, y ciertas extravagancias. Es un temperamento con el cual no se nace y que acostumbra á sobrevenir en la edad adulta, en las personas que han abusado del onanismo, ó en las que dotadas en la juventud de un temperamento sanguíneo ó bilioso, el sistema ner-

svioso ha tomado cierto predominio con los embates de la vida social.

Después del temperamento se considera como causa de la melancolía el clima, y la localidad en la cual viven los hombres. Una habitación al norte, privada de aire y de luz, triste y fría; un parage distinto de aquel en que se han pasado los mejores años de la vida, y contrario á todos los hábitos adquiridos; un clima sombrío y constantemente nebuloso, triste y monotono, son causas suficientes para poner melancólico al sugelo menos predispuesto y mucho mas á aquellas personas que por su temperamento y demas circunstancias exteriores, se hallan preparadas para dicha enfermedad.

Es notable la influencia que ejercen ciertas poblaciones, ciertos distritos y ciertos climas para la producción de la melancolía, sobre todo, cuando las demas circunstancias se prestan á ello.

El spleen de los ingleses, no es mas que una forma de la enfermedad de que tratamos y el que conozca aquel pais y sus hábitos, no estrañará que la melancolía sea una enfermedad muy frecuente en las clases acomodadas de la gran Bretaña.

Lo que hemos dicho con respecto á la edad en que se desarrolla el temperamento melancólico, dá una idea de que dicha dolencia siempre suele presentarse entre los treinta y cuarenta años, aunque esto no supone el que se deje de observar alguna que otra vez fuera de esta época de la vida. En las mujeres suele notarse cuando llegan á su completo desarrollo, sobre todo cuando la aparicion menstrual no se verifica ó se retarda, así como la melancolía es comun en dicho sexo, al llegar á la edad crítica ó de la cesacion de los ménstruos. Sin embargo el hombre la padece con mas frecuencia que la mujer, por las alternativas y vicisitudes que experimenta durante su vida.

La disminucion de las fuerzas, determina con mucha frecuencia esta enfermedad; tal es por ejemplo, la debilidad que producen las pérdidas seminales escesivas, los trabajos intelectuales muy prolongados, la vejez precoz que produce en las personas muy nerviosas, el abuso de todos los placeres y las satisfacciones físicas y morales llevadas mas allá de lo que permite y puede tolerar su constitucion.

Entre las causas físicas de la melancolía, figuran varias enfermedades; las unas, por la debilidad que causan, por ejemplo,

las afecciones tuberculosas de todos los órganos y particularmente del pulmon; las enfermedades crónicas del estómago y del tubo digestivo; todas las variedades de la clorosis, ya sean oriundas de un vicio de la digestión ó de una caquexia, resultado de una lesión orgánica. Otras enfermedades, producen la melancolía de una manera especial; tales son las enfermedades del hígado, de los riñones, de la vejiga, de los testículos, de los ovarios y la pérdida de algun sentido.

Las causas morales son inmensas, porque la debilidad humana y el estado social, determinan un sin número de influencias y de acciones, de las cuales es juguete el espíritu humano. Hoy día se observa que acostumbrada la juventud á conocer prematuramente un sin número de placeres, y apenas llegan á la época vigorosa de su vida, cuando las pasiones gastadas y usados todos los sentidos, han consumido antes de tiempo el alimento del resto de la existencia y por consiguiente el corazon como los sentidos, pierden su enerjía y su sensibilidad. Abatidas y gastadas de esta manera las fuerzas morales, sobreviene el tedio para una vida á la que son inspidos todos los placeres y de ahí la tendencia al suicidio y su frecuencia en la sociedad actual. No se crea que esta enfermedad, por las causas que acabamos de indicar, es propia y característica de las clases acomodadas, porque la crápula, la embriaguez, el juego y los excesos de la Venus, producen así mismo en las clases pobres la melancolía que les seca el corazon y la inteligencia.

Otro tanto puede decirse de las pasiones como causas de la melancolía, porque contribuyen á ella de dos maneras, ó por las pesadumbres que acarrear y preparan, ó por sí mismas y sin necesidad de esta accion.

Las pasiones pueden definirse fisiológicamente la larga y esclusiva preocupacion del espíritu, acerca de un objeto que se desea ó que se rechaza con violencia. Todas las pasiones naturales ó adquiridas, se hallan comprendidas en esta definicion y al mismo tiempo nos dan razon de sus efectos acerca del objeto que nos ocupa. Esta misma definicion, supone un espíritu capaz de impulsos fuertes y duraderos y de la reaccion suficiente para conservarlos, sostenerlos y aumentarlos. Tal es en efecto el conjunto de las condiciones morales que mas disponen á la melancolía. Una

imaginación ardiente, una voluntad firme y sostenida, una impresionabilidad fácil de escitar, un espíritu exclusivo en lo que se quiere y lo que constantemente ocupa; y como consecuencia de esto, una grande exaltación física y moral, tales son las circunstancias que se encuentran en la investigación de las causas de las grandes pasiones. Mientras dura la pasión y se sostiene toda la energía ficticia que comunica al organismo, el hombre vive por su idea, por sus deseos y por las esperanzas de los proyectos que se propone; pero como nada dura eternamente en la máquina humana y todo se gasta singularmente con los esfuerzos, de ahí nace la melancolía como consecuencia funesta de las pasiones. La historia de la especie humana está llena de ejemplos de melancolía causada por las pasiones.

Lo mismo sucede con el hombre que se entrega al aislamiento voluntario, que como vive sin distracción en su ideal, favorece cariñosamente todas sus quimeras, y se encuentra poco á poco en el estado melancólico, ya sea por el abandono de sus semejantes, ó porque se haya creído obligado á huir de ellos. No sucede lo mismo con el aislamiento forzado, como por ejemplo en las penitenciarías modernas, porque los que entran en ellas se hallan en condiciones físicas y morales, distintas de las que acabamos de indicar.

Finalmente, el contagio constituye también otra de las causas de la melancolía y adviértase que no se debe extrañar esta voz, aunque verdaderamente no se trate de un virus susceptible de transmitirse de un cuerpo enfermo á otro sano, sino que únicamente quiere significar la comunicación que se verifica, cuando existiendo una enfermedad, se desarrolla otra igual en las personas inmediatas por el solo hecho de las relaciones que se establecen entre sí. Esto sucede en varias afecciones nerviosas y particularmente con la melancolía. Basta frecuentar un melancólico para que se constituya tal la persona que tiene semejante roce, si tiene una imaginación viva, un sistema nervioso fácil de impresionarse, un corazón simpático y una inteligencia pronta á adoptar cuanto encuentra á su alcance. Si se vé que el sugelo contagiado reúne á estas condiciones alguna predisposición física á la melancolía, seguramente que el mal no tardará en desarrollarse.

Tratamiento.—En esta como en muchas otras enfermedades

nerviosas, hay necesidad de estudiar á la vez y de confundir al mismo tiempo la terapéutica profiláctica con la terapéutica curativa.

Segun los detalles que hemos indicado sobre las causas de la melancolía, fácilmente se comprenderá que no solo debemos prevenir las físicas cuando empiezan á aparecer, sino que es preciso precaver la parte moral contra las disposiciones melancólicas que pueden ser la consecuencia de las causas físicas, si no se pone obstáculo á ellas, ó á consecuencia de la direccion viciosa que haya recibido el sugeto.

Es preciso resistir á los efectos del temperamento melancólico, calculando las tendencias de la edad y emplear todos los recursos que presentan los cambios progresivos de la constitucion cuando esto es posible; levantar las fuerzas si están estenuadas por cualquiera causa que sea; echar mano de la influencia conocida de los climas, de la temperatura y de los cambios de lugar y de habitacion; preparar de antemano las modificaciones orgánicas de todas las funciones, siempre que se sospeche la herencia de la enfermedad. Tales son las reglas de higiene que el médico deberá abrazar físicamente, y hacer que el sugeto las siga con antelacion. Pero estas precauciones por sí solas jamás producirian un buen resultado, si no nos ocupáramos de arreglar la parte moral, que es el completo indispensable para la profilaxia de la melancolía.

Como todavía no se trata de una afeccion declarada y si únicamente de la tendencia á ella, es posible todavía suspender ó disminuir su curso. En semejantes circunstancias tocando todos los resortes de la razon, del corazon, y de la voluntad, ganando tiempo, podrémos alcanzar las modificaciones que la edad y las condiciones exteriores, producen en la disposicion del enfermo.

Pero cuando la melancolía está declarada y que nos encontramos con una razon que ha sufrido cierto desorden y una inteligencia que tiene necesidad de la fijeza, la voluntad, y el valor que le falta, entonces ya no debemos ocuparnos tanto de la causa del mal como de este mismo; porque el estudio de las causas y de las disposiciones físicas y morales, solo sirve de auxiliar y accesorio. El médico empezará por establecer relaciones íntimas con su enfermo; trabajará por todos los medios posibles para adquirir su confianza y tomar sobre él autoridad que deben asegurar la calma de su razon, la superioridad de sus conocimientos, la independencia de

su posición, de su carácter, la constancia de su voluntad, y al mismo tiempo las buenas intenciones que le animan.

En seguida estudiará todas las funciones para restablecer aquellas que hayan sufrido alguna alteración, singularmente las del aparato digestivo, que tanta influencia tienen sobre el resto de la economía. Está demostrado, que estos medios son suficientes muchas veces para aliviar notablemente á los enfermos y modificar su sistema nervioso. Cuando se trata de desórdenes orgánicos incurables, es preciso sujetar á los pacientes á las mas ventajosas condiciones capaces de disminuir los sufrimientos y alejar los accidentes y complicaciones funestas, distrayendo al enfermo de la verdadera dolencia, para producirle las mejores esperanzas posibles.

Para combatir la melancolía en sí misma, el médico filósofo se valdrá de todos los recursos que le ofrecen en un enfermo conocido, sus instintos, sus afecciones, las pasiones y la inteligencia. Por medio de la ciencia del mundo y de los hombres, por la de la sociedad y de la civilización, escitará la nobleza de las verdaderas afecciones, de las pasiones razonables que el tiempo y las circunstancias no hayan borrado del todo en el paciente.

Cuanto acabamos de referir respecto de las afecciones, con mucha mas razon debe aplicarse á las pasiones; distracciones fuertes y poderosas, afecciones exaltadas, instintos provocados, tales son los resortes morales que exigen las pasiones tristes y concentradas, al paso que se restablecen y sostienen las fuerzas físicas. Por el contrario, para las pasiones llenas de movimientos y de peripecias, es preciso apelar á cada instante á las afecciones tiernas y suaves.

En cuanto á los medios que puede encontrar el médico en la inteligencia del enfermo, son inmensos si sabe usar de ellos; á pesar de que no debe contar el encontrar siempre esta facultad á su disposición. Si empezamos por seguir las disposiciones morales del melancólico, é insinuarnos con sus mismas ideas, será muy rara la vez que no produzcamos en él algo de nuevo, que insensiblemente lo conducirá á ideas enteramente distintas de las que le ocupaban. Esto se hace repetidas veces y así sucesivamente verificándolo de una manera habitual, concluiremos por adquirir el que llegue á tomar alguna ocupacion y al mismo tiempo inculcarle ideas diferentes.

Por lo tocante á la medicina material dirémos que no se cura con remedios la melancolía, ni el spleén abandona mas pronto á los que toman muchas drogas; sin embargo, es preciso acudir con los medios convenientes á las diversas modificaciones funcionales que sobrevienen y acompañan muchas veces esta enfermedad.

De la nostalgia.

Definición.—La nostalgia es una neurose cerebral, caracterizada por la tristeza que causan el alejamiento del país natal y el deseo irresistible de volver á él y de ver las personas allegadas, en una palabra, es el recuerdo doloroso de la ausencia de la patria, que se manifiesta por la depauperación que pueden producir las afecciones morales mas graves.

La nostalgia es una neurose que no se refiere á ninguna alteración apreciable del sistema nervioso, porque las alteraciones cadavéricas que refieren los partidarios de la anatomía patológica, no tienen relacion alguna directa con la enfermedad; tales son las flegmasias del cerebro ó de sus membranas, el reblandecimiento, la inyección serosa, etc., que no son mas que desórdenes consecutivos y materiales de los órganos, despues del mas ó menos tiempo de la alteración primitiva nerviosa.

Historia.—Los antiguos confundieron la nostalgia con la melancolía segun se ve en las obras de Wan-Swieten, Pringle y otros varios. Casi se puede decir, que la historia de la nostalgia no solo se encuentra en los libros de medicina, sino entre los que constituyen la filosofía y la historia de los pueblos; y todos dejan mucho que desear acerca de la necesidad de investigaciones científicas sobre esta materia. Sin embargo, se pueden consultar con provecho los escritos de Peny, de Laurent, Castelnaud, etc.

Nadie ignora que el recuerdo de los sitios, testigos de los juegos de nuestra infancia, se conserva toda la vida y que la vista de ellos, despues de una larga ausencia, produce en el hombre la mas dulce satisfacción. Los habitantes de Laponia, son los que experimentan la nostalgia mas profunda cuando se les aleja de su país triste y frio. Se cuenta que los groelandeses que fueron transportados á Dinamarca sobrecogidos del deseo vehemente

de volver á su país, se espusieron á una muerte cierta, embarcándose en pequeñas canoas para atravesar los inmensos mares que los separaban. Ha sido una opinion comun el que los suizos padecen la nostalgia con preferencia á los hombres de otras naciones; y que bastaba para sacarlos de la tristeza, el recordarles el canto del Ranzdesvaches. Algunos han atribuido la frecuencia de esta enfermedad en los suizos, á la constitucion política de su país y á la costumbre de las relaciones intimas de familia.

Los soldados escoceses, fuera de su pueblo, no pueden oír el sonido de la trompa sin derramar lágrimas y se desertan ó mueren cuando no pueden volver á sus montañas. En ninguna época se han visto mas ejemplos de la nostalgia que en la revolucion y las guerras de Francia; y en estos últimos tiempos, nos lo ha acabado de demostrar la historia de las emigraciones. Es enfermedad que produce grandes estragos en los ejércitos y tan antigua, que ya decia Virgilio. *Nos patriæ fines, et dulcia linquibus arva; nos patriam fugibus.*

Sintomas—El mal empieza por un cambio en los hábitos del sugeto, el cual pierde su alegría y busca la soledad para entregarse á los recuerdos de su país, de su familia y amigos. En cualquier sitio que el enfermo se encuentre y sea cual fuere su posicion, le persigue sin cesar esta idea, aun en medio de sus distracciones y ocupaciones. Si cualquier cosa le recuerda su lejana patria, si se encuentra con algun compatriota, ó se le habla de su país, se alegra por un instante, parece que renace en él la vida; pero tan pronto como se entrega á sí mismo, cae de nuevo en una profunda melancolía de la que nada le puede sacar.

A medida que la enfermedad adelanta, el paciente se desmejora, enflaquece, pierde el apetito y el sueño, se vuelve irritable y triste, llegando por fin á desarrollarse una verdadera fiebre héctica, que puede terminar por la muerte. En medio de esta depauperacion general y cuando las fuerzas parece que se estinguén, basta para reanimar á un nostálgico, el indicarle, aunque lejanamente, la perspectiva de su país natal; de tal modo que cuando se trata de ello, se reanima y siempre se halla pronto para vencer todos los obstáculos y todas las distancias. Pero cuando pierden la esperanza se quejan de dolor de cabeza, pesadez y calor en la misma; la fisonomía revela la tristeza y el abati-

miento, pintándose en ella por la fijeza de sus ojos, la ternura y la falta de animacion en ellos, una especie de estupor, ó de idiotismo; la inteligencia se conserva intacta, pero lenta y sin energía, á no ser que las ideas versen sobre el objeto de su predileccion; los movimientos se verifican con dificultad y el mas pequeño ejercicio, fatiga estraordinariamente al enfermo. La digestion no tarda en alterarse por la influencia de la perversion y de la falta de actividad del sistema nervioso. Unas veces tienen aversion por los alimentos, y otras los toman con voracidad; hay cardialgia, cólicos, constipacion ó diarrea. La respiracion se verifica con lentitud y entrecortada con suspiros; el pulso se pone pequeño, muchas veces irregular y mas lento que en el estado natural; y por último, todas las secreciones se perturban.

Curso.—El curso de esta enfermedad es esencialmente lento y siempre progresivo hasta la muerte; ó por el contrario, se verifica la curacion con la vuelta á su patria. La muerte sobreviene lentamente, si no por la nostalgia únicamente, á lo menos por las lesiones orgánicas á que ella dá origen. Las pasiones de ánimo es bien sabido que acarrear enfermedades crónicas, como por ejemplo, las afecciones del corazon y de las venas; la tisis pulmonal; las obstrucciones de las vísceras abdominales y otras varias, en las cuales la misma afeccion moral, destruye la accion de los remedios. Sucede alguna aunque rara vez, que los que padecen la nostalgia, á beneficio de los esfuerzos de la razon sostenida y por medio de cuidados afectuosos y tambien por el desarrollo de otra pasion, llegan á contener los progresos del mal; pero en los mas de los casos, sigue aumentándose por la prolongacion de la causa que la han determinado.

El Doctor Larrey, refiere haber observado una forma aguda de la nostomanía, en cuyo período se presentaban los enfermos con cefalalgia aguda, frecuencia del pulso, movimientos convulsivos de los miembros y una escitacion cerebral llevada algunas veces hasta el sonambulismo y la locura; á este período sobrevenia el de colapso caracterizado por un abatimiento que concluia la existencia de los sujetos á las pocas semanas. La muerte por efecto del marasmo progresivo y de la disminucion gradual de la inervacion, es el término mas comun de la nostalgia, al paso que es una enfermedad, en la cual se observa el suicidio con mas frecuencia.

Diagnóstico.—La nostalgia se puede confundir con la monomanía triste; pero esta se distingue de la primera, porque el delirio parcial, no versa exclusivamente sobre el amor inmoderado de la patria.

Los soldados fingen algunas veces la nostalgia para eximirse del servicio militar, ó de las exigencias de la disciplina. Pero se conoce fácilmente porque en la verdadera nostalgia se oculta con sagacidad el deseo de volver á su país, al paso que cuando se finge la enfermedad, lo primero que hablan es de su mal, las fuerzas musculares no disminuyen, ni la fisonomía ofrece aquel carácter de estupor que indicamos; el pulso se conserva natural, lo mismo que la gordura. La nostalgia no puede confundirse con la monomanía de carácter opuesto, que impele á los sujetos á buscar en los viajes la satisfaccion del deseo incesante de cambiar de lugar.

Prognóstico.—La nostalgia no es grave, cuando es fácil volver al país natal; en cuyo caso, en muy poco tiempo se recuperan las fuerzas y la alegría natural, las funciones se restablecen y en muchos casos puede el sujeto volver á salir de su país, sin esponerse á una recaída. Pero si el enfermo no puede volver á su patria, es una afeccion grave que mina sordamente la constitucion del sujeto y lo conduce con certeza á la muerte ó al suicidio.

Etiología.—El hombre está mas espuesto á la nostalgia que la mujer; aunque se observa algunas veces en las mujeres del campo, que pasan á servir á las grandes poblaciones. Es enfermedad mas propia de la juventud que de la edad adulta, sobre todo de los jóvenes que dejan por primera vez la casa paterna y de los puntos menos civilizados, en los cuales, las relaciones de familia son mas exclusivas. No siempre la nostalgia reconoce por causa las satisfacciones de la sociedad y de las personas con que habitualmente se vive; así es, que en el Lapon muere un nostálgico por verse separado de sus nieves y de su eterno invierno y el salvaje americano echa de menos su caza y la soledad de sus bosques. Es evidente que los pueblos agrícolas y nomadas son los que padecen la nostalgia con mas frecuencia, cuando se ven fuera de todo lo que les recuerda su infancia, sus afecciones y sus trabajos.

Es preciso advertir que las condiciones aflictivas de que se

hallan rodeados los sujetos sean de la naturaleza que fueren, son una causa poderosa de la nostalgia. Las desgracias públicas ó privadas, los desastres de una campaña, el porvenir sombrío, etc., contribuyen poderosamente al desarrollo del mal, sobre todo en los sujetos mas predispuestos. El patriotismo, esta noble pasion que se despierta mas viva que nunca cuando un peligro inminente amenaza de cerca la suerte del pais, es una causa frecuente de la nostalgia, de lo cual hay repetidos ejemplos en esta época de vicisitudes políticas europeas.

Tratamiento.—El tratamiento de esta enfermedad es muy sencillo en los casos favorables, porque basta el enviar el paciente á su pais natal, para obtener una curacion completa y segura; pero cuando este medio heróico es impracticable, es muy difícil el remedio. Sin embargo, solo nos queda el recurso de apelar á la terapéutica moral, apoderándonos de la confianza del enfermo, hablándole de los objetos de su cariño, sosteniendo sus esperanzas y sobre todo, por poco que sea posible, ponerlo en contacto y en relacion con sus compatriotas. Ganar tiempo antes que el mal tome demasiada gravedad y vencer el primer abatimiento al cual el enfermo se abandona, es lo primero que debe hacer el profesor.

Es necesario rodear al paciente de todas las diversiones compatibles con sus disposiciones morales, sus gustos y sus hábitos; es preciso fijar su atencion sobre el porvenir, para impedirle pensar en lo presente y lo pasado. Al paso que sostendrémos de esta manera la parte moral, se deben vigilar las demas enfermedades que puedan desarrollarse; y si esto, las ocupaciones, la distraccion, las diversiones análogas á su condicion, no son suficientes, es preciso á toda costa aunque no sea mas que por poco tiempo, enviar el sujeto á su pais, porque de otra manera no hay ciencia ni medio capaz de detener los progresos del mal y su funesta terminacion.

De la hipocondria.

Defnición.—Aunque el sentido etimológico de esta palabra sea muy vago, su uso y el que precisamente nada significa, ni impone teoría alguna acerca de la enfermedad es la razon sin duda

porque los autores la han conservado. Se ha definido pues una aberracion de las facultades intelectuales, ó una neurosis cerebral que conduce al individuo que la padece, á ocuparse de continuo de las sensaciones reales ó imaginarias que cree sentir en diferentes partes de su cuerpo, considerándolas como otras tantas enfermedades graves, que la medicina no puede curar. En otros términos, la hipocondria es una meditacion enfermiza del hombre sobre su propia salud; ó como decia Frank, una alucinacion del hombre enfermo sobre su salud. El profesor Leuret ha definido la hipocondria aquel estado en el cual la atencion se halla continuamente fija sobre una enfermedad real ó imaginaria, que va acompañada de tristeza y de temores infundados. El estudio de la hipocondria, conduce necesariamente á colocar esta enfermedad entre las afecciones nerviosas, que dependen del cerebro y de las funciones de dicho órgano.

Division.—Nuestros antepasados hicieron multiplicadas divisiones de la hipocondria, y Sauvages la dividió en hipocondria melancólica é hipocondria idiopática. Otros la dividieron en hipocondria primitiva y sintomática, cuya division parece la mas racional, porque es enfermedad que puede ser producida por varias neurosis y por otras lesiones de distinta naturaleza.

Historia.—Se ha creído que Hipócrates habia indicado los principales fenómenos de la hipocondria, si bien parece que pertenecen mejor á la gastro-enteralgia, que á aquella enfermedad; lo mismo sucede con la descripcion que refiere Galeno, la cual se puede muy bien aplicar á una neurosis del tubo digestivo. Aecio admite humores melancólicos que van al cerebro, al mismo tiempo que refiere los principales desórdenes intelectuales de la hipocondria. Durante el reinado de la escuela humoral, creyeron que esta enfermedad procedia de un humor ácido, acre, caliente y cocido; así como despues un gran número de autores opinaron que el sitio del mal residia en el estómago afectado ó inflamado de diversa manera. Entre ellos se cuentan Pablo de Egina, Highmoro, Silvio, Pujol de Castres, Broussais, y otros varios. El hígado, el bazo y el páncreas, fueron considerados por otros como los órganos esencialmente enfermos en esta afeccion. Sthal, hizo jugar un gran papel al sistema de la vena porta; así como otros muchos médicos, entre ellos Pablo Zachias, Mead, y Stoll, consideraron que la mayor parte de los órganos del abdómen, simultánea ó indistinta-

mente, eran el sitio del mal. Pero viendo que el cerebro es el que se halla mas comprometido en la hipocondría, un gran número de prácticos en estos últimos tiempos, lo miran como el punto de partida de todos los desórdenes que se observan en dicha afección; así pues, la opinion mas generalmente admitida en la actualidad, es, que la hipocondría es una afección nerviosa, que segun la opinion de Brachet, debe considerarse como una lesion que no tiene su asiento en ninguno de los órganos principales de la economía, á lo menos en su principio y durante mucho tiempo; que su asiento es en los nervios, puesto que todos los actos morbosos se verifican bajo su dependencia; que los dos sistemas nerviosos son los que especialmente se hallan afectados y lo son menos por una irritacion que por un desorden, un vicio, ó una aberracion de sus funciones. De manera que la hipocondría, parece una afección esencialmente nerviosa, oriunda del cerebro, que no es una enagenacion, pero que hay algo mas que una lesion del encéfalo y del sistema ganglionar. Por esta razon, no se considera el mal bajo el punto de vista de su sitio etimológico y la hipótesis que lo colocaba en los hipocondrios, se halla hoy dia enteramente abandonada.

Alteraciones anatómicas.—Los sujetos atacados de la hipocondría, llevan por largos años una triste existencia, y generalmente concluye por enfermedades accidentales, ó por el efecto de una perturbacion profunda que ha sufrido el sistema nervioso, la cual acaba por producir alteraciones apreciables. Por esta razon no es de estrañar que los autores hayan descrito alteraciones materiales encontradas en los cadáveres de los hipocondriacos, enteramente estrañas á dicha enfermedad y que sería muy prolijo el referir. El estómago, los intestinos, el hígado, el bazo, el peritoneo, el epíplon, los vasos de estos órganos y en una palabra todo cuanto se halla contenido en la cavidad del vientre, de otro tanto se refieren alteraciones. Pero es preciso añadir que semejantes desórdenes, ó han sido efecto de complicaciones por las cuales ha sucumbido el enfermo, ó que la neurosis las habia determinado, puesto que hoy dia está evidentemente reconocido que un órgano cualquiera cuya inervacion se halla modificada por mucho tiempo, acaba por alterarse.

El cerebro habia sido el órgano menos estudiado, porque colocada la hipocondría en el abdomen, se habia olvidado la investi-

gacion anatómica de él; pero despues de los trabajos de Morgagni, seguidos con constancia en estos últimos tiempos, se han encontrado algunas alteraciones en él, á pesar de que ninguna de ellas es capaz de explicar los desórdenes que se observan durante la vida; de todo lo cual se deduce que la hipocondría, como todas las neurosis, no deja vestigios de su existencia por medio de una alteracion apreciable.

Sintomas.—Nada hay mas multiplicado en sus formas que la sintomatología de la hipocondría, porque como se trata de una desproporcion entre el mal real y el que el enfermo acusa, de ahí nace la dificultad que se presenta para una buena descripcion sintomatológica. Los hipocondriacos sufren en efecto como todos los demas; pero hay una distancia grandísima de la realidad de los dolores, á los dolores acervos de que se quejan; y el médico necesita de una paciencia extraordinaria para sufrir y escuchar la série inagotable de padecimientos, que sin cesar le refiere un hipocondriaco.

Sería sumamente difícil la esposicion de todas las fases que toma esta enfermedad, porque el hipocondriaco inventa cada dia algun nuevo padecimiento, por cuya razon, nos limitaremos á describir los caracteres mas sobresalientes.

En primer lugar, los hipocondriacos se observan de una manera minuciosa, y esta observacion de sí mismos no les abandona un solo instante; de manera que en todo y para todo, consideran siempre la influencia que esta ó aquella cosa puede tener sobre su salud. No hacen nada sin examinarlo cuidadosamente y sin darse cuenta de lo que ha pasado bajo el punto de vista de su idea, acerca de la enfermedad general ó local. Examinan de continuo todas sus funciones; calculan y miden sus fuerzas y se hallan atormentados á cada paso por las modificaciones que creen observar: en una palabra, todos los sentidos se hallan pervertidos ó escitados. El oido, el olfato, la vista, el tacto, sufren perversiones de todos los objetos que le rodean, haciéndose muy sensibles á las influencias exteriores. Su inteligencia, la prontitud de su espíritu, y la seguridad de su juicio, lo ponen en duda á cada paso. Generalmente solo se ocupan de su salud, y de las sensaciones que experimentan, atribuyéndolas un carácter de gravedad que jamás tienen. De todas las facultades intelectuales, la imaginacion es

que simpáticamente se halla mas comprometida, y no se crea que sus padecimientos siempre son imaginarios, solo sí que los exageran en sus efectos, en su peligro, por un temor quimérico. La alucinacion es característica de los hipocondriacos y es un fenómeno que verificándose independientemente de los sentidos, consiste en una sensacion esterna que el enfermo cree experimentar, sin que ningun agente exterior obre real y verdaderamente sobre aquellos. Así es, que unos, creen tener un cálculo en la vegiga, un feto en el útero, la rabia, etc., mientras que otros están persuadidos que les falta alguna entraña; que padecen de una enfermedad venérea, etc. Es preciso distinguir la alucinacion de la ilusion, porque la primera, es el resultado de una concepcion cerebral delirante y el cerebro es el que produce el error sin necesidad del concurso de los sentidos; mientras que en la ilusion es indispensable la concurrencia de ellos. Entre las alucinaciones la digestion ocupa el primer lugar; y aproposito de todas las comidas, piden constantemente cuáles son sus propiedades, sanas ó morbosas, calientes ó refrescantes, haciéndose hasta esclavos de la cantidad, y de la calidad de los mismos, de la regularidad de las horas y de la variedad misma de alimentos. Añádase á estas impresiones las que experimentan despues de haber comido, las cuales son el resultado de una neurósis. La digestion se hace lenta, difícil, acompañada de una sensacion de incomodidad y de tension en el epigastrio, que se estiende á los hipocondrios y á las partes laterales del pecho, produciéndose en el estómago y en los intestinos el desarrollo de gases que da lugar á eruptos, borborismos, calambres, y una hinchazon de vientre muy incómoda para el enfermo. El apetito está en razon directa de su estado mental; así es que el hambre, el deseo por lo frio, lo caliente, por cuanto es dulce, ácido, humedo, ó seco, llama mucho la atencion de los melancólicos y se ven en ellos las mayores anomalías.

En cuanto á las escreciones, observan mucho lo que pasa en las que se verifican por cámaras. Perezosos de vientre casi siempre como todas las personas que sufren de afecciones nerviosas, rechazan todos los alimentos algo escitantes, de manera que algunos pasan su vida refrescándose y otros no comen para no aumentar la masa de materiales escremenciosos que creen tener en el vientre. La escrecion de la orina, es asimismo otro de los objetos

de su predileccion, la cual generalmente es abundante, clara y trasparente, ó algunas veces lijicamente sonrosada.

Los hipocondriacos están sujetos como los demas enfermos, á tener poluciones nocturnas involuntarias durante el sueño y tambien sufren pérdidas seminales al hacer algun esfuerzo ó en el acto de regir. Semejante accidente les asusta sobremanera tanto mas cuanto dichas pérdidas seminales ó prostáticas se repiten con frecuencia y disminuyen las fuerzas del paciente, constituyéndole de esta manera en un estado nervioso muy caracterizado. Los sudores frios, ó calientes, diurnos, ó nocturnos, abundantes, ó escasos, generales ó locales, y con olores particulares, constituyen otra de las secreciones anómalas de la hipocondria, que exaltan de una manera extraordinaria la imaginacion del enfermo. La circulacion es otra de las funciones que llaman mas la atencion de los hipocondriacos, los cuales se ocupan de continuo en medir la fuerza y estension de los latidos del corazon. Generalmente las palpitaciones se aumentan, impidiéndoles el sueño, y el decúbito lateral izquierdo; lo cual atribuyen á lo menos á un aneurisma. El estado de terror y de vigilia que les causa esta alteracion del órgano central de la circulacion, no puede dejar de acarrear dolores de cabeza y vértigos, que hacen que el hipocondriaco se crea amenazado de una apoplegia. La region epigástrica distendida por los gases y elevada por las pulsaciones de las arterias del tronco de la celiaca y de la aorta ventral, les produce la mayor inquietud. En algunos casos se ocupan mucho de la magnitud de sus venas, la inyeccion de los ojos, ó del color de sus labios. Muchos de estos enfermos se ocupan en tocar ciertas partes de su cuerpo para estudiar su temperatura, otros se preocupan mucho de su gordura ó se quejan si están flacos, de acabar por un marasmo creyendo que el médico no puede conocer la causa que lo determina.

La nutricion no se altera si no despues de mucho tiempo y aun cuando la fisonomia de los enfermos puede espresar la inquietud y la tristeza, no deja por esto de conservar la coloracion y una gordura que indican el estado de salud.

Es preciso añadir que todos estos rasgos de la observacion de sí mismo comun á los hipocondriacos, no se limitan á las funciones, sino que se ocupan tambien de sus órganos: los hombres de

letras y de ciencia, y aun cierta clase de artistas, tienen sus ideas acerca de las partes que creen ser el asiento del mal y forman sobre ello raciocinios y teorías por medio de las cuales se dan siempre razon triste de todo lo que experimentan. Generalmente tienen pasion por los libros de medicina, fijándose sobre aquellos puntos que á su modo de ver tienen mas analogía con su estado; de manera que de la mas pequeña semejanza deducen la identidad; ¡cuántas veces estos pobres enfermos imaginarios se creen atormentados de una sífilis, cuyos fenómenos no son mas que afecciones nerviosas rebeldes! Desgraciadamente despues que han leído algun libro de medicina, es muy difícil vencer sus preocupaciones y luchan de continuo con el médico, sin prevenirle de dónde han sacado sus ideas.

Despues de haber examinado el hipocondriaco en sí mismo, y en cuanto tiene relacion con su sola persona, debemos recorrer aunque muy sucintamente, su relacion con los demas hombres.

La persona á quien mas incomoda un hipocondriaco de todo cuanto les concierne, es á su médico, porque de continuo le habla de sus dolores pasados, presentes y futuros. Jamás concluyen la historia de sus males, y cuando han llegado á agotar todos sus discursos, empiezan á sacar las consecuencias probables de ellos. Hablan con calor y con conviccion; las palabras mas exageradas les parecen poco para convencer al profesor de las sensaciones que han experimentado, ó experimentan: si encuentran otro médico que no sea el suyo, poco á poco hacen rodar la conversacion sobre el mismo objeto y si no hallan una credulidad infatigable, tienen lástima de aquel que no conoce su enfermedad; y al paso que buscan remedios de continuo para curarse, tienen miedo al mismo tiempo de cualquiera que se les propone.

Relativamente á su parte moral es imposible ocuparlos en otra cosa que de su salud, ó á lo menos todo lo demas solo es accesorio para ellos, en cuanto lo creen necesario para los cuidados que necesiten. El egoismo en esta parte, va mas allá de los límites imaginables; tienen miedo á la muerte, al sufrimiento, en una palabra, se les vé poseidos de una deplorable pusilanimidad. Finalmente, para completar este cuadro, diremos que los hipocondriacos son muy notables por la desigualdad de su humor y de su carácter. Habitualmente tristes y taciturnos, tienen á veces

momentos de una alegría particular y nada es mas jovial que un hipocondriaco cuando le dá por reirse; pero esta alegría, no solo suele ser pasajera, sino que seguida de mayor concentracion sobre las reflexiones de su salud.

Lo mismo que sucede en su carácter y en su humor, se verifica en sus afecciones; de repente prefieren una persona y le confian toda su amistad y al poco tiempo la olvidan, á escepcion de los casos en que sabiendo conservar su confianza, la creen indispensable para su salud.

Curso.—Esta enfermedad ofrece en su curso algunas particularidades; así es, que en ciertos enfermos naturalmente predispuestos á ella, se agrava progresivamente á medida que la edad, las circunstancias estérieures de la vida, el estado general de su salud y sobre todo la parte moral, ejercen sobre él una influencia neuropática. Esta dolencia está sujeta á accesos irregulares mas ó menos intensos, mas ó menos distantes los unos de los otros, segun las condiciones en las cuales se encuentran. Como todas las neuroses ofrece grandes variaciones, lo cual esplica las numerosas contradicciones que se encuentran en las descripciones que los varios autores han hecho de semejante mal. Willermay ha dividido los fenómenos de la enfermedad en tres épocas. Coloca en la primera los accidentes nerviosos que determinan la gastro-enteralgia y algunos fenómenos pertenecientes al aparato circulatorio. En la segunda, señala los síntomas de la neurosis del pulmon, del sistema vascular, y las modificaciones de la sensibilidad general, ó parcial, y de la movilidad; para este autor, estos fenómenos, solo son simpáticos de la afeccion primitiva, que la considera en el aparato digestivo. Finalmente, en la tercera época se presentan todos los desórdenes del sistema nervioso constituidos por las alteraciones de la inteligencia, de la sensibilidad y de la movilidad.

Pero reasumiendo el curso de la hipocondria y el modo como se encadenan los síntomas de la misma, se reducen á un desorden mental con el continuo miedo de perder la salud, estudio y análisis de los mas pequeños sufrimientos, con deseo constante de buscar remedios para curarse. Se desarrollan luego, aunque en pequeño grado, las alucinaciones y las ilusiones, la dispepsia, dolores vagos en los hipocondrios, desarrollo de gases en el estómago

y en los intestinos, constipacion de vientre, y en una palabra, todos los accidentes de una gastro-enteralgia poco intensa. Posteriormente van tomando incremento todos estos fenómenos, á los cuales se añade la aberracion intelectual, desórdenes de la sensibilidad, la tristeza que induce á los sugetos á buscar la soledad, neuralgia de todo género, alteracion profunda de toda la economía, singularmente de la nutrición que conduce al enfermo al marasmo y á la fiebre lenta.

La hipocondría es un mal de larga duracion que difícilmente puede observar el médico en todo su curso. Algunas veces termina por la curacion de una manera espontánea ó por efecto de un tratamiento bien dirigido. Sin embargo, Georget dice, que si la afeccion ha durado muchos años, ó se ha repetido muchas veces, casi nunca se consigue una curacion completa. Las enfermedades del cerebro, del estómago y canal intestinal, las del corazon y del pulmon, acaban generalmente con los hipocondriacos; porque las neurosis prolongadas de estos órganos y la continua perversion de sus funciones, producen con el tiempo alteraciones en su estructura.

La locura se ha considerado como una de las terminaciones de la hipocondría, porque como asegura el mismo Georget, los enfermos acaban por perder la razon. Aunque la monomanía y el suicidio se ha creído por unos que podia ser la terminacion de la hipocondría, y por otros una complicacion de la misma, sin embargo, está en contradiccion manifiesta con semejante enfermedad; porque precisamente el carácter distintivo de los hipocondriacos, es el temor que tienen de morir y su gran mal el de pensar que su afeccion es peligrosa.

Diagnóstico.—El médico en esta enfermedad debe necesariamente escuchar con cuidado al paciente y examinar con seriedad las enfermedades que puede presentar. Como la hipocondría se revela por desórdenes tan variados y en los cuales, casi todos los órganos toman parte, por esto es mas fácil cometer un error de diagnóstico, en esta que en otra enfermedad.

En nombre de la humanidad, dice el Dr. Frank, deseamos que el diagnóstico de la hipocondría no se haga con negligencia y temeridad. Las enfermedades con que mas fácilmente puede confundirse, son las orgánicas del cerebro, de la médula espinal, las

lesiones del corazón y de los grandes vasos, los tubérculos del pulmón, los cálculos biliares, la tenia, el escirro del páncreas y del estómago, las estrecheces del tubo digestivo, las escrófulas del mesenterio, los cálculos renales, la diabetes, el vicio artítico, carcinomatoso, escorbútico y venéreo: á lo cual pueden añadirse las neuropatías, las neuralgias y los estados anémico y clorótico. Es preciso, pues, hacer hasta cierto punto el diagnóstico de todas estas afecciones para llegar á conocer que los accidentes predominantes sobre tal ó cual aparato, son una verdadera neurosis bajo la dependencia de una neuropatía cerebral. Pocos son los enfermos que pueden burlar mas el arte para un fin inesperado como los hipocondriacos, porque en medio de sus quejas exageradas, de los males fantásticos que acusan, puede fraguarse una verdadera lesión y atribuirle á sus hábitos y á su imaginación; lo cual hará muy cauto al profesor para no olvidar á veces el verdadero peligro.

Esta enfermedad se distingue fácilmente de la locura, porque el enfermo conserva en la hipocondría su razón y la libre disposición de su voluntad; y aunque no hay duda que en muchos casos le es difícil ó imposible la ejecución de un trabajo intelectual, le queda, sin embargo íntegra la conciencia de sus actos, y la rectitud de su voluntad. El enfermo conserva sano el espíritu y el corazón, excepto para todo lo que tiene relación con su salud y solo se notan extravagancias en sus ideas; en casos muy raros, ó cuando el mal se halla muy adelantado.

Entre todas las afecciones, el histerismo es el que tiene mas puntos de contacto con la hipocondría; pero el sexo, la edad, el estado anterior de la mujer, las circunstancias de que se halla rodeada, y los demás fenómenos propios de la afección histérica, podrán conducirnos al verdadero diagnóstico. La hipocondría rara vez se padece antes de los 25 años, por cuya razón y por el ruido de fuelle que se oye en las arterias, podremos también distinguir esta enfermedad de la clorosis cuyos síntomas como la tristeza, la apatía, los dolores neurálgicos, los desarreglos del aparato digestivo, etc., tienen tanta analogía con la afección hipocondriaca.

Prognóstico—La hipocondría siempre es una enfermedad crónica de larga duración, y en su principio, abandonada á sí misma,

es mas incómoda que peligrosa, como dice Hoffman. Pero cuando es antigua y no se combate con oportunidad, es una enfermedad grave; aunque curada en apariencia, la menor circunstancia ó la mas pequeña causa de un desórden funcional, es suficiente para que se reproduzca con todos sus síntomas. Por esta razon se ha dicho, que un hipocondriaco curado, es un niño que no se debe abandonar jamás. Si la enfermedad es hereditaria, es muy difícil de curar, porque las mas de las veces únicamente alcanzamos el restablecimiento cuando es el producto de una enfermedad susceptible de curacion. Debemos tener presente las complicaciones de que puede ir acompañada para fundar nuestro pronóstico, porque cuando hay lesiones viscerales profundas, como por ejemplo del pecho, del higado, ó una neurosis como el histerismo, la curacion es muy difícil.

Causas.—El estudio de las causas que determinan esta afeccion es tan oscuro como el de su anatomía patológica, sobre todo cuando sobreviene espontáneamente y sin que podamos alcanzar las circunstancias que hayan influido para ello. En algunos casos, sin embargo, se reconocen algunas que pueden sugerir medidas útiles para alcanzar su modificacion.

La hipocondría como casi todas las enfermedades nerviosas tiene la funesta propiedad de trasmitirse hereditariamente; no porque pase de padres á hijos en su naturaleza, pero sí, la experiencia demuestra que los hijos de un hipocondriaco adquieren una predisposicion notable para semejante dolencia.

Otro hecho no menos cierto es, que la hipocondría se propaga por una especie de comunicacion; y de ahí es, que un hipocondriaco bien caracterizado irradia la enfermedad á una persona que constantemente se halla á su lado, sobre todo si es nerviosa, impresionable, neuropática y muy allegada á la que incesantemente deplora la desgracia de estar siempre enfermo. La influencia de semejantes relaciones no se prueba solamente por la propagacion del mal, sino que ademas se observa que cuando dos hipocondriacos se ponen en contacto, se agrava su enfermedad y se apropian digámoslo así, los sufrimientos el uno del otro, comunicándose recíprocamente la idea del dolor, del peligro y del abatimiento.

La falta de comunicacion con los hombres; la pequeñez de ideas; la inaccion del cuerpo y del espíritu, conducen de una manera evi-

dente á este terrible mal. Las personas de temperamento nervioso sanguíneo con predominio epático, parecen que se hallan mas dispuestos á esta dolencia. El hombre la padece con mas frecuencia que la mujer y esta última contrae mayor predisposicion, cuando llega á la edad crítica en que pierde los atributos de su sexo. Los países frios, segun algunos, son una causa de la hipocondría, aunque otros opinan que los extremos de la temperatura contribuyen á favorecer su desarrollo. La naturaleza de los alimentos ha sido considerada como una de las causas predisponentes de la enfermedad que nos ocupa; en ella figuran los ácidos, las sustancias crudas, flatulentas, las legumbres, los lacticinosos y todas las sustancias fermentables; pero sea cual fuere la certeza de esta opinion, como la neurosis gastro-intestinal es uno de los fenómenos mas constantes de la hipocondría, fácilmente se concibe que si todos los errores del régimen no la determinan, aumentarán cuando menos sus accidentes. La vida sedentaria, la ociosidad y la inercia intelectual, son causas poderosas que intervienen muchas veces en la producción de la hipocondría. La mala direccion de las facultades intelectuales, y todos los trabajos que exigen una exaltacion mas ó menos continua de la imaginacion, la ambicion, el deseo de mandar de honores y de riquezas, así como el tránsito repentino de una vida activa á otra muy sedentaria, ó de una posicion humilde á otra muy elevada, han producido gran número de hipocondriacos. Por esto se vé con mucha mas frecuencia en este siglo mercantil en que se han hecho fortunas considerables en muy poco tiempo, sobre todo, en aquellas personas cuya primera educacion ha sido completamente abandonada, cuya inteligencia no ha recibido el desarrollo necesario y se han hecho ricos de repente.

Esta enfermedad se observa tambien en los militares retirados, en los oficiales de marina sujetos á largas y tristes travesias, durante las cuales se abandonan á las ilusiones del amor propio y de la ambicion, en el estado de ociosidad en que se encuentran. Los celibes y los individuos de ambos sexos entregados á la vida monástica y contemplativa, padecen asimismo con frecuencia la hipocondría y por último, cuando el sugeto se halla predisposto á ella, una impresion moral cualquiera de tedio, de celos, de una ambicion burlada, las continuas contrariedades, el estudio escesivo, las vigiliass, el miedo, el sentimiento de haber dejado su pais

ó su familia, en una palabra, todas las perturbaciones que escitan las pasiones, pueden determinar la hipocondría.

Antes de terminar la etiología de semejante afección, debemos consignar la influencia de ciertas medicaciones y de algunas causas patológicas. Entre las primeras refieren los autores el abuso de los drásticos, del mercurio, de la quina, del opio, de los astringentes y del agua fría. Con respecto á los segundos, señala Hoffman, las fiebres intermitentes, la disenteria, las enfermedades catáneas crónicas, la supresion de flujos hemorroidales y un gran número de lesiones orgánicas.

Tratamiento.—Para el tratamiento de la hipocondría es precisamente donde tiene la mayor aplicacion aquel dicho de Aretéo, de que en las enfermedades crónicas, es en las que se conoce la capacidad del médico y sobre todo la variedad de sus recursos. Efectivamente, los detalles que hemos espuesto prueban á cuántas minuciosidades y prevenciones es preciso prepararse para encontrar una solución favorable y un remedio á tanto desórden nervioso. Un médico experimentado, habituado á la farmacología y con un conocimiento profundo de los hombres, es únicamente quien podrá calmar los temores y los males de su enfermo. Cualquiera que sea la opinion del profesor sobre la intensidad y la violencia de los males, de los desórdenes, de los dolores y sobre todo de la legitimidad de sus padecimientos, deberá guardarse mucho de dejar traslucir la idea de una enfermedad imaginaria, porque nada atormenta mas á estos desgraciados, como el pensar que se les toma por visionarios.

Al paso que satisfará este deber moral, tratará de sostener la constitucion en el mejor estado posible, y antes de tomar otra indicacion se asegurará de si la hipocondría es idiopática ó dependiente de una lesión orgánica. Si se trata de un sugeto estenuado por alguna enfermedad anterior, por algunas de estas diatesis que es preciso admitir, neuropática, sífilítica, gotosa, reumática, cancerosa, etc., deberémos combatir el vicio reconocido, al paso que restablecerémos las fuerzas del enfermo por todos los medios posibles. Lo mismo diremos de la clorosis, de las pérdidas seminales cuando existen como complicacion. Se prescribirá una buena nutricion, y todos los medios convenientes para combatir la diatesis, ayudado todo con los preceptos que hemos indicado para las

neuropatías. En estos casos, es preciso hablar al enfermo poco y apropósito, obrar con una decidida confianza para conducir convenientemente su voluntad, para dominar su espíritu, que tanto necesita de una dirección concienzuda.

Pero el tratamiento moral que constituye, si no el todo, la parte más importante, descansa sobre el uso bien combinado de los medios higiénicos, porque como dice Cullen, la curación de la hipochondría consiste en variar la atención del enfermo y conducirla á objetos diferentes de los que la ocupan. Las distracciones pueden ser de varias especies según el carácter particular y la posición del paciente. Si es un célibe aburrido de su soledad, harémos renacer á su alrededor afecciones é intereses desconocidos para él: si un ocioso, buscaremos ocupaciones que estén en armonía con su aptitud: si un hombre gastado por un cambio de vida, de régimen y de hábitos, es preciso darle una nueva existencia con otros objetos que los que le rodean; y para todos será útil presentarles los gozes de las artes, de la civilización y del espectáculo de la naturaleza. Todo el secreto, pues, consistirá en llamar su atención fuera de la triste y esclusiva contemplación de sus males. Para esto sirven los viajes y la administración de aguas minerales en puntos muy frecuentados, en los cuales hay todo género de distracciones, recomendándoles la equitación, la natación, los trabajos campestres, la caza y los diferentes juegos que exigen un ejercicio corporal. Hay una especie de tratamiento moral que se ha llamado por intimidación, el cual se aconseja ensayarlo únicamente después de que con todos los demás medios, no ha sido posible apoderarse del espíritu del enfermo. Consiste en hacer entender que el mal no existe en el sitio, ni es de la naturaleza que el paciente cree, sino que está en otro órgano, inspirando serios temores sobre esta enfermedad; y cuando se habrá fijado al enfermo y adquirido la confianza de que su médico ha descubierto la verdadera dolencia, se le sujetará á una terapéutica insignificante, ocupándose en curar los fenómenos que se hayan provocado. Otra modificación puede hacerse también en el tratamiento moral, declarando altamente que la enfermedad no existe, haciéndoselo entender con palabras severas, hasta que confiese que no hay semejante afección; pero para esto, es necesario obrar con mucho pulso, y haber ganado

completamente la confianza del sugeto, observándole muchos dias y con la apariencia de un exámen detenido, que nada descubre ni encuentra.

Pero esto no sería suficiente, porque ademas de las neuropatías que atormentan muchas veces á los hipocondriacos, ofrecen en muchos casos un sinnúmero de males reales y efectivos. En el primer caso, es necesario calmar el sistema nervioso por todos los medios que hemos indicado, al tratar de la neuropatía en general. Para los dolores neurálgicos, usaremos aquellos que se indicarán cuando tratemos de cada una de estas enfermedades en particular.

Finalmente, contra la hipocondría inveterada que llega á perturbar la razon, queda todavía un recurso, que es, el de seguir el capricho y la idea del enfermo, ó el de procurar la diversion útil, provocando momentáneamente una enfermedad que lo ocupe. En la primera categoría de estos medios extremos, deben colocarse las operaciones que se practican para librarles de un mal, de un insecto, ó de un cuerpo extraño imaginarios. Estos medios han llenado muchas veces perfectamente el objeto; pero para ello, es necesario que el médico sea muy diestro, para que el enfermo no sospeche el engaño. La historia del arte es rica en hechos de este género, que la ocasion y clase de hipocondría, pueden únicamente inspirar al profesor. Otro medio hay que es el de producir una enfermedad artificial pero sin peligro, porque lo que importa es, causar una indisposicion leve pero grave á los ojos del paciente, á fin de llamar fuertemente su atencion. Esto ha producido algunas ventajas en ciertos establecimientos de enagados, en donde para combatir las ideas fijas de los hipocondriacos, se ha provocado una salivacion mercurial. Pero es menester tener cuidado con no abusar de él y en todos estos casos se tendrán en cuenta las circunstancias, á fin de suspenderlo con tiempo y oportunamente.

DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN ESPECIALMENTE LAS FUNCIONES DE LOS NERVIOS.

Hasta ahora hemos indicado las principales enfermedades nerviosas, cuya expresion sintomática se manifiesta en todo el sistema,

por cuya razon las hemos llamado generales. Luego pasamos á dar una idea de las enfermedades nerviosas especiales, ó aquellas que fisiológicamente deben localizarse en determinadas partes del sistema nervioso, indicando las que pueden atribuirse exclusivamente al cerebro y sus dependencias.

En el primer caso, hemos visto un desarreglo de las funciones nerviosas, imposible de localizar y que se ejerce en toda la organizacion en virtud de disposiciones desconocidas todavia. En el segundo, aunque hemos indicado afecciones generales por sus síntomas, pueden sin embargo, refiriéndose al análisis de las funciones, colocarse en un desórden limitado del encéfalo. Las que siguen son ya algo mas notables por su punto de partida y podremos determinar mas fácilmente su sitio aunque nos veamos obligados á reconocer muchas veces nuestra ignorancia, sobre la naturaleza de la alteracion. La localizacion fuera de los centros nerviosos y el desórden de funciones especiales, constituirán el carácter dominante de las enfermedades nerviosas, de que vamos á ocuparnos.

En algunas de ellas notaremos cierta cosa general, ya sea por la reaccion que todas las afecciones nerviosas, aun las mas localizadas, ejercen sobre el centro de los movimientos, de las sensaciones y de las ideas; ya porque ciertas enfermedades nerviosas locales, pueden presentarse en todas partes, como las neuralgias. Lo que tienen de particular principalmente, es que no proceden del cerebro como las que hemos recorrido antes y ademas el que no ocupan la totalidad del sistema nervioso. Sobre estas dos circunstancias veremos que se fundarán ciertas reglas generales, de aplicacion muy util al pronóstico y á la terapéutica, de donde derivan indicaciones eficaces.

Que especie de parálisis general nerviosa no meo notable, es la que sobreviene en los primeros tiempos de la parálisis general progresiva conocida con el nombre de parálisis de los miembros. En este caso, en lugar de irse del centro hacia las estremidades principia por el contrario por las piernas, las manos y luego sigue á los brazos, tronco, cara, la boca y la lengua. Empieza por un entorpecimiento con debilidad y rigidez de las partes

**DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS LOCALES, QUE CON
ESPRESION SINTOMATICA DIVERSA, DERIVAN DE LAS
FUNCIONES ESPECIALES DEL ORGANO AFECTO.**

**De la parálisis simultánea del movimiento y
del sentimiento.**

Definición.—Se entiende por esta parálisis toda aquella en que se ve suprimido en algunas partes el movimiento muscular voluntario, con pérdida de la sensibilidad, sin que pueda atribuirse semejante estado á una alteración material apreciable de la parte paralizada, ó de un punto superior del sistema nervioso. Esto no quiere decir que no haya cambio alguno material en los órganos ni en los centros nerviosos; pero en los cadáveres de los individuos que han padecido semejante dolencia, no se encuentra ninguna alteración anatómica, que explique satisfactoriamente la alteración funcional que se observa durante la vida. La escuela anatómica y orgánica, podrán tal vez negar esta definición fundadas en hechos que tal vez el tiempo justificará. Pero entre tanto, en lugar de una hipótesis que ni lo pasado ni lo presente han podido demostrar, nos contentaremos con reconocer la parálisis nerviosa como un hecho, que á cada paso vemos confirmado á la cabecera del enfermo.

Síntomas.—La parálisis nerviosa puede tomar diferentes formas, muy distintas las unas de las otras.

No es raro el observar parálisis nerviosas generales en los histericos, los catalépticos, los estáticos y las cloróticas. Algunas veces la parálisis general solo dura algunos instantes ó algunas horas, que suele ser lo mas comun; otras, se conserva semanas enteras y aun meses, con diferentes grados de intensidad.

Otra especie de parálisis general nerviosa no menos notable, es la que sobreviene en los primeros tiempos de la parálisis general progresiva, conocida con el nombre de parálisis de los enagenados. En este caso, en lugar de invadir del centro hácia las estremidades, principia por el contrario por las piernas, las manos y luego sigue á los muslos, brazos, tronco, cara, la boca y la lengua. Empieza por un entorpecimiento con debilidad y rigidez de las partes

afectas, que luego se constituye en una verdadera parálisis muscular con insensibilidad, acompañada de sensaciones dolorosas, cuando se excita de cierto modo el sistema nervioso. Esta especie de parálisis mucho mas grave que la anterior, es mas lenta en su curso, produciendo desórdenes funcionales mas funestos, si con tiempo no se remedia. Es una enfermedad muy larga y en su principio se la puede distinguir fácilmente de la de los enegénados por la conservación de las facultades intelectuales.

Otra parálisis general, es la que resulta de un envenenamiento por el plomo cuando llega á cierta intensidad. Esta parálisis empieza por las estremidades é invade sucesivamente el tronco, perdiéndose progresivamente el movimiento voluntario y la sensibilidad. La voz se estingue y al paso que las funciones digestivas quedan intactas en medio de que todas las demas se encuentran apagadas, el estreñimiento de vientre permanece con tenacidad.

Todas las parálisis parciales nerviosas, tienen algo de particular en su desarrollo, en su curso, duracion, complicacion y desaparicion. Generalmente empiezan de una manera repentina por un simple entorpecimiento, que se eleva hasta la parálisis casi completa de la sensibilidad y del movimiento; otras veces en su principio solo se nota la alteracion de la contractilidad. En ciertas ocasiones al paso que la parálisis del movimiento se presenta de repente y de una manera completa, se nota en la parte paralizada una exquisita sensibilidad superficial.

Curso.—El curso de las parálisis parciales, no se puede pre-fijar, porque despues de haber llegado muchas veces en poco tiempo á su mayor grado de intensidad, se mantienen estacionarias, declinando despues de una manera irregular, hasta su completa desaparicion. Estos cambios pueden verificarse á veces despues de algunas horas; en otros casos despues de algunos meses de duracion, como se observa con frecuencia en el histerismo y en la clorosis. Su duracion es mucho mas fija cuando se trata de parálisis generales de la segunda y tercera forma, y de las locales que derivan de las mismas; porque como son enfermedades lentas y progresivas, desaparecen tambien de la misma manera.

En cuanto á las complicaciones de las parálisis parciales, casi siempre no son mas que desórdenes sintomáticos, que resultan

de la causa primera que ha dado lugar á la enfermedad: como por ejemplo, convulsiones, el conjunto de desórdenes cloróticos ó á veces la completa espresion de una afeccion reumática, ó los accidentes ordinarios de los envenenamientos metálicos, particularmente del plomo. Por lo que respecta á complicaciones estrañas á la esencia del mal, pueden presentarse en esta como en las demas afecciones.

Las mas de las veces, terminan estas parálisis por la curacion ó bien de una manera lenta y progresiva, como en las parálisis generales causadas por el plomo ó de forma reumática, de una manera pronta por su desaparicion completa, como en las de origen histérico ó clorótico.

La parálisis general ó parcial de forma progresiva, es decir, con debilidad, rigidez, entorpecimiento y dolor en las estremidades, generalmente es del mejor agüero.

Diagnóstico.—Las parálisis no pueden confundirse con ninguna otra enfermedad que impida el libre movimiento y altera la sensibilidad de los miembros. Lo que constituye la enfermedad de que tratamos, es decir, la imposibilidad de mover voluntariamente los miembros y la abolicion mas ó menos completa de la sensibilidad, son dos circunstancias que no se encuentran en ninguna otra. Podrá muy bien suceder que el paciente no pueda moverse porque el movimiento sea doloroso, ó materialmente imposible en ciertas enfermedades, y el que la sensibilidad se halle momentáneamente estinguida, alterada ó exaltada; pero en todos los casos en que no existe verdadera parálisis, el enfermo conserva la conciencia de su poder sobre el movimiento voluntario, y la percepcion de todo lo que pone en juego la sensibilidad. En esta enfermedad por el contrario, el enfermo juzga y los asistentes reconocen que ciertas partes se hallan fuera del imperio de la voluntad para el movimiento y para las sensaciones tiene la conciencia de las impresiones.

Es preciso saber distinguir las parálisis nerviosas de otras que pueden ocupar las mismas partes y presentar ciertas analogias. Las que mas se parecen á las parálisis nerviosas, son; las llamadas progresivas en los enagenados; las que proceden de derrames seriosos de las membranas, incluidas las del sistema nervioso; las que resultan de alteraciones orgánicas de este mismo sistema, ó de

órganos situados inmediatos á él, que pueden comprimirlo ó invadirlo; y por último, las producidas por hemorragias ó flegmasias que interesan la pulpa nerviosa, ó las partes inmediatas, de manera, que impiden las funciones del sistema nervioso central, ó de sus dependencias.

La parálisis progresiva llamada de los enagenados, ó la de los viejos, tiene un curso constantemente ascendente; mientras que la parálisis nerviosa lo presenta rara vez; la primera desde su principio vá acompañada de debilidad y de alteracion notable en las facultades intelectuales y en la memoria; en la parálisis nerviosa, si la memoria se altera, es de una manera momentánea y se recupera con facilidad; las demas facultades de la inteligencia se conservan, ó solo ofrecen cierta exaltacion. La parálisis nerviosa ofrece exacerbaciones y remisiones y se modifican con el tratamiento curándose ó deteniéndose en sus progresos, sobre todo cuando es parcial. La otra por el contrario, es progresiva y rara vez ofrece remision alguna; dura y se sostiene á pesar de todo y si se suspende en su curso ascendente, los desórdenes de la inteligencia continúan y desde su principio camina á un término funesto á pesar de todos los esfuerzos del arte.

Las demas formas de parálisis nerviosas generales que se presentan en las histéricas, en las cloróticas y en los envenenados por el plomo, jamás pueden confundirse con las parálisis generales progresivas de otra especie, si se tiene presente la causa, sus síntomas, curso, y demas circunstancias que las acompañan.

Ciertas parálisis nerviosas parciales podrian confundirse con los primeros fenómenos de las parálisis progresivas de otro orden distinto; pero semejante error no puede durar mucho tiempo con motivo de que las unas y las otras, no tardan en tomar un curso enteramente diferente. La parálisis nerviosa, se cura, queda estacionada, ó se agrava. Las otras constantemente se agravan é invaden todas las funciones, y sucesivamente todas las partes del sistema nervioso; de manera, que jamás se curan ni se quedan estacionarias y su aumento tiene una cierta regularidad, que no se observa jamás en las nerviosas.

En las parálisis procedentes de derrámes serosos en el mismo sistema nervioso, ó en las inmediaciones de sus centros, la enfermedad jamás empieza por ellas, sino por signos de escita-

cion inflamatoria, por la compresion del sistema nervioso producida por el liquido derramado, ó por las sufusiones del tegido celular, ó de otras serosas que revelan que el desórden pasa hácia los centros nerviosos. El curso de la enfermedad bastará para distinguir las, al paso que suministrará las indicaciones diagnósticas y terapéuticas suficientes para ello.

Debemos distinguir las parálisis nerviosas generales de las que son el producto de lesiones orgánicas, como el cáncer, los tubérculos, quistes de diferentes especies, etc., por los dolores especiales de las afecciones cancerosas; por los desórdenes de la inteligencia, cuando el cáncer se desarrolla en el cerebro ó en el cerebelo, por algun tumor á lo largo de la columna vertebral, cuando ocupa la médula y en una palabra, por los síntomas propios del cáncer, muy distintos de los que ofrecen las parálisis nerviosas generales, saturninas, móviles, etc. Lo mismo se puede decir de las demas producciones accidentales desarrolladas en los centros nerviosos.

Réstanos por fin hacer el diagnóstico diferencial entre las parálisis nerviosas y las producidas por una inflamacion ó una hemorragia. En las flegmias del cerebro ó de sus dependencias, la parálisis ordinariamente fija y circunscrita, vá acompañada de contraccion en los miembros paralizados y de dolor cuando se trata de hacer la estension de los mismos. En las flegmias del ráquis, el enfermo espresa por sí mismo el dolor local y casi siempre puede apreciarlo el profesor por medio de la compresion sucesiva hecha en las apofisis espinosas de las vértebras. Con este signo, la fijeza de la parálisis, su limitacion, curso, y la forma de los accidentes concomitantes, casi siempre podemos hacer un diagnóstico seguro.

Las hemorragias de los centros nerviosos, causa muy comun de las parálisis, se vérifican con reblandecimiento cerebral ó sin él; pero la invasion rápida si no instantánea del mal en toda su intensidad, en lugar del curso progresivo de las parálisis nerviosas; la grande estension que ocupa y conserva en el sistema nervioso, en lugar de la distribucion limitada, incierta y anómala de la parálisis nerviosa; la desaparicion rápida y frecuente en esta última enfermedad, en lugar de la inamovilidad que es propia de cuando hay una hemorragia; la inmensa diferencia que exige la curacion de la parálisis sin materia, de aquella que es producida por la in-

terposicion de un cuerpo extraño en los centros nerviosos que pueden reabsorverse, organizarse, enquistarse, ó desaparecer por medio de una cicatriz, son caracteres suficientes para distinguir ambas enfermedades; con todos estos datos, será muy difícil que un médico prudente, cometa un error de diagnóstico.

Prognóstico.—Por lo que acabamos de decir acerca de las formas y causas de la parálisis nerviosa, se concebirá fácilmente cuán vario debe ser el pronóstico. En igualdad de circunstancias, será más grave en razón de su estension y antigüedad; porque estas condiciones, indican un deterioro mayor de la economía y una acción más grave y más profunda de la causa. Fuera de estas dos circunstancias, el pronóstico depende casi exclusivamente de la causa; ya porque de ella resulta la naturaleza del mal, ya también porque de la misma se derivan las indicaciones terapéuticas y las mayores ó menores probabilidades de éxito.

Las parálisis cloróticas son las menos graves, escepto en los casos en que esta enfermedad haya llegado á tal grado, que con razón pueda temerse un resultado funesto.

La parálisis histérica, ya no es tan lisonjera, no porque de suyo sea más tenaz y constante, sino por las recidivas á que está sujeta, y porque la causa es menos asequible á los medios de tratamiento; además porque está identificada digámoslo así con la constitucion, y no es como la clorótica un simple accidente de la enfermedad.

La parálisis de origen reumático aunque más rebelde y fija que las anteriores, no tiene la gravedad de ellas y dependerá su pronóstico de la intensidad de los síntomas actuales, del mayor ó menor tiempo que haya obrado la causa, de las recaídas y de la antigüedad del mal y por último, según la posibilidad de poder obrar tanto en el sentido terapéutico, como en el profiláctico.

Las demás especies de parálisis oriundas de pérdidas de toda especie, de vicios en la alimentacion, y de intoxicaciones vegetales ó minerales, son las más difíciles de curar, las más largas, y por otra parte las más peligrosas; por cuya razón, el pronóstico estará subordinado á las circunstancias generales de las que hablaremos al tratar de las causas y á la seguridad del diagnóstico.

Por lo tocante á las parálisis parciales, el pronóstico dependerá

de las mismas leyes que acabamos de indicar; menos grave siempre que el mal sea reciente, la causa conocida y que el arte, cuando las fuerzas y la edad del sugeto lo permitan, pueda prestar al médico recursos suficientes.

Causas.—Las causas casi siempre son de un orden general y disponen á la enfermedad por su accion, sobre el conjunto del organismo; así no debemos estrañar que el estado nervioso, sea la principal y mas frecuente. Entre las causas de este estado y que se presentan bajo diferentes formas, las dos mas fecundas en parálisis, son la clorosis y el histerismo; para los demas estados la parálisis nerviosa es una consecuencia solamente posible, pero escepcional. La clorosis cualquiera que sea la causa que la produzca, debilidad radical de la constitucion, pérdidas escesivas ó de los menstruos, de la leche en las nodrizas, alimentacion escasa, escesos ó privaciones, pesadumbres ó vida sedentaria, etc., es una de las causas mas comunes de la parálisis nerviosa, mas ó menos general ó parcial.

El histerismo es despues de la clorosis, otra de las causas mas comunes de semejante enfermedad; así es, que rara es la histérica grave, en la que deje de observarse. Unas veces dura mas ó menos tiempo despues de un acceso histérico, otras lo precede, ó bien se presenta durante el paroxismo.

El reumatismo tambien dá lugar á esta dolencia, porque estando el cuerpo sudado y sufriendo de repente un enfriamiento ó una mojadura sin poderse secar, ó calentar inmediatamente, sobreviene muchas veces una verdadera parálisis reumática. Así es, que se observa comunmente en las personas que trabajan con la mitad del cuerpo metido en agua; los que duermen en sitios húmedos y mal ventilados ó que por su profesion están condenados á estas malas condiciones higiénicas. Los trabajos mentales escesivos, la fatiga muscular y los escesos venéreos, son causas comunes de la parálisis nerviosa. Cierta clase de alimentos como por ejemplo, la harina del centeno ó una nutricion escasa y de mala calidad, así como el abuso de los alcóholicos, producen igualmente esta dolencia.

El plomo sobre todo introducido por las vias digestivas, ejerce una accion poderosa para la produccion de la parálisis de que nos ocupamos; por esto se ve con frecuencia dicha parálisis en los trabajadores de las fábricas de plomo, en los pintores y en todos aquellos que están sujetos á las manipulaciones del albayalde.

Algunos autores han referido la presencia de ciertas epidemias como causa de la parálisis nerviosa, y aunque no podamos dar una explicación científica de ello, lo cierto es, que la observación lo ha demostrado.

Por último, hay ciertas parálisis parciales, que son el resultado del desarrollo de otras afecciones; tales como los tubérculos, la sífilis, la pelagra, la gota, las afecciones cancerosas, etc.; pero todos estos fenómenos nerviosos dependen de la compresión, de la desorganización, ó de una alteración material de los centros nerviosos.

Tratamiento.—El origen principal de las indicaciones terapéuticas para el tratamiento de las parálisis nerviosas, consiste en la investigación de su naturaleza y de la causa que la determina; de la forma bajo la cual se presenta la enfermedad y finalmente, de la pertinencia de ciertos signos. Si la parálisis es la consecuencia de un estado nervioso, todos los medios deben dirigirse á la modificación de aquel aparato, según indicamos al tratar de semejante afección; pero además, es preciso combatir la parálisis cuando persiste, aun cuando el mal originario haya cedido. La parálisis por clorosis, una de las más comunes y más fáciles de curar, exige la administración de los preparados del hierro, como por ejemplo, el citrato, el lactato, ó el subcarbonato de dicho metal; ó bajo la forma de aguas minerales, á lo cual se añadirá algún laxante, la buena alimentación, los baños fríos y todos los medios higiénicos que indicamos al tratar de semejante dolencia. La parálisis histérica, puede presentarse bajo dos formas distintas cloroanémica, ó sanguínea y pletórica, con síntomas del estado nervioso; en ambos casos, las indicaciones serán enteramente distintas. En el primero, recurriremos á todos los medios terapéuticos é higiénicos indicados para aquella enfermedad; además contra el histerismo en cuanto lo permita el estado general, usaremos los narcóticos tales como el extracto de la belladona y el opio, graduando las dosis según la susceptibilidad del sujeto. También producen muy buenos efectos algunas gotas de éter en una mistura, el agua destilada de las flores del naranjo, de las bayas del laurel real, ó algunas gotas del amoniaco mezcladas en una taza de una infusión ligera de ojas ó flores un poco aromáticas. Suelen asimismo ser eficaces las lavativas preparadas con una yema de

huevo, y algunos granos del alcanfor y las cataplasmas taundizadas sobre el epigastrio.

Los pretendidos antiespasmódicos, como por ejemplo, la asafétida, la valeriana, el almizcle, y el castoreo, si no son perjudiciales, son á lo menos impotentes en los casos de un ataque histérico, sobre todo para remediar la parálisis. Si la afeccion histérica reconoce una causa pletórica, emplearemos las sangrías generales ó locales; las primeras del brazo ó del pie; y las segundas, con las ventosas ó las sanguijuelas aplicadas en la nuca, ó á lo largo de la columna espinal, segun las indicaciones locales funcionales ó morbosas. Todo esto lo secundaremos por medio de un régimen atemperante, los baños tibios, largos y repetidos, y la sustraccion de cuanto pueda escitar el sistema nervioso. Hay un medio que aunque poco experimentado, ha producido en algunos casos de parálisis histérica por plétora muy buenos efectos, y es la aplicacion reiterada de las ventosas de Junot, en los muslos y en las caderas. Las parálisis por causa de una alimentacion viciosa, exigen el cambio total de la misma; pero es menester advertir, que se debe hacer por grados y no de repente. Al mismo tiempo que se habrá conseguido colocar al paciente en otro género de vida, debemos recurrir á la terapéutica para combatir los efectos del alimento vicioso é ingerido. Si es el alcohol, administraremos el amoniac liquido diluido, ó en forma de carbonato, ó de cloridrato, á dosis repetidas y por largo tiempo.

La presencia de lombrices en los intestinos, ha producido algunas veces en los niños la parálisis, en cuyo caso la espulsion de aquellos entozoarios será la indicacion que debe llenar el profesor. El uso de los agenjos, del musgo de Córcega, los calomelanos, el aceite de ricino, las lavativas con el ajo, etc., son medios con los cuales se puede alcanzar una pronta curacion.

Quando la parálisis es el resultado de un envenenamiento, particularmente del plomo, se han propuesto diferentes medios. El método purgante ha sido uno de los que mas se han puesto en práctica, y en vista de sus insignificantes resultados, han apelado los modernos á los medios químicos, á fin de neutralizar la sustancia venenosa. Para ello se recomienda el azufre, el ácido sulfúrico, y el ácido sulfídrico; aunque dichas sustancias empleadas esclusivamente, ni destruyen en la economía toda la sustancia metá-

lica, ni por otra parte se pueden administrar á dosis elevadas sin grandes inconvenientes. Para evitar este obstáculo el Dr. Mialhe ha propuesto el proto-sulfuro de hierro y Bouchardat ha demostrado al mismo tiempo que dicha sustancia era un excelente contraveneno en las intoxicaciones del cobre, del arsénico, del plomo, y del sublimado corrosivo. Este tratamiento consiste en los baños jabonosos con el objeto de quitar de la piel todo el plomo adherido á ella, á las uñas, y al sistema piloso; en algunos purgantes para combatir la constipacion y los cólicos; en un poco de ópio á fin de calmar los dolores, los calambres y el insomnio; pero sobre todo, en la administracion del proto-sulfuro de hierro mezclado con un jarabe.

Destruida con este medio la sustancia tóxica, se puede proceder con certeza á la curacion de los accidentes secundarios.

El tratamiento de la parálisis reumática, ofrece otras consideraciones, porque como no es producida por una afeccion puramente nerviosa, es necesario dirigirse á la diferente naturaleza de dicha enfermedad. Una temperatura mas bien caliente que fria, la aplicacion inmediata sobre el cuerpo de vestidos de lana á fin de conservar el calor y la transpiracion cutánea; las fricciones amoniacales repetidas, los baños alcalinos, y sobre todo, los de vapor, generales ó locales, los chorros de la misma especie cuyas propiedades pueden aumentarse, haciéndolos emolientes, aromáticos ó sulfurosos, segun la urgencia de la indicacion, serán eficaces para combatir la diatesis reumática.

En cuanto á la parálisis epidémica, el tratamiento se acomodará á las condiciones de las cuales dependa; y por lo que respecta á la producida por otras causas como, por ejemplo, la sífilis, los tubérculos, ó el cancer, en vano se emplearán los medios mas activos si no se destruye el desórden local que la sostiene.

Las parálisis nerviosas, unas veces son fijas y constantes en las partes que han invadido; otras veces movibles, apareciendo y desapareciendo repentinamente sin substitucion de otra nueva parálisis ó de cualquiera otro síntoma nervioso, ó al contrario, por la presencia de alguno de ellos; demostrando la esperiencia que las primeras exigen un tratatamiento mas activo, que las otras. Una consideracion importante se debe tener presente en el tratamiento de la parálisis y es, la presencia ó la falta de contraccion en los

miembros paralizados. En el primer caso, sin destruir el valor terapéutico de los medios que hemos indicado, exige sin embargo algo mas, porque como hay una especie de irritacion inflamatoria en los puntos que determinan la contraccion de las partes, es necesario acudir á alguna evacuacion de sangre para combatir la causa de la contraccion, y si existe alguna contraindicacion, nos valdrémos de los revulsivos mas ó menos poderosos, particularmente del sedal y del fontículo, con preferencia á los demas. Estos medios conservados por el tiempo necesario y secundados por los baños, disipan lentamente la contraccion, disminuyen la parálisis, y restablecen las funciones nerviosas, al paso que no se oponen al uso de los demas medios terapéuticos que hemos indicado. Hay ocasiones, que en las partes paralizadas se verifica una especie de entumecimiento de una manera primitiva ó secundaria; el cual es de dos especies, la primera consiste en una mayor ó menor infiltracion serosa siempre incómoda para el enfermo; y la segunda, una especie de inflamacion erisipelatosa ó linfática. Para remediar esto si es posible, aplicamos un vendaje apropiado; y si no la posicion elevada de las partes, los linimentos grasientos, y si hay exalacion de líquidos, los polvos absorbentes producen efectos ventajosos. En el caso de una rubicundez erisipelatosa, de contraccion, dureza, ó anquilosis en alguna parte, empleamos los baños generales y locales, los fomentos emolientes y tibios, el chorro del vapor, añadiéndole una parte del vinagre, la temperatura suave y procurar los movimientos auxiliados por ligeras fricciones. La parálisis exige algunas veces un tratamiento especial á fin de escitar las funciones nerviosas en las partes que se hallan privadas de ellas.

Para estos casos se recomiendan las fricciones estimulantes sobre los miembros paralizados por medio de pomadas amoniales; las tinturas aromáticas y alcanforadas, las ligeras preparaciones de las cantáridas; las fricciones secas por medio de franelas y de cepillos de lana, los chorros de aguas minerales de diferente especie y temperatura; las escitaciones eléctricas ó galvánicas por medio de la botella de Leyden, ó la pila de volta, etc. En estos últimos tiempos, se ha puesto en práctica el aparato electro magnético del Dr. Duchenne con esponjas mojadas ó pinceles metálicos para transmitir la corriente eléctrica. Todos

estos medios cuentan numerosos partidarios, y han estado en boga durante mucho tiempo pero que solo pueden considerarse como simples accesorios, ventajosos en algunos casos, cuando se emplean los medios radicalmente indicados; así es, que sin negar la utilidad de su cooperacion tampoco podemos contar con ellos, sino despues de haber llenado las indicaciones principales. Ultimamente parece que la estricnina es un medio terapéutico eficaz en ciertas parálisis nerviosas, sobre todo para las que resultan de pérdidas escesivas, en las histéricas, reumáticas, y en las producidas por la intoxicacion saturnina. En las demas y particularmente cuando se puede sospechar una sobre-escitacion cerebral ó de la médula, sería altamente contraindicada.

La estricnina se puede dar en píldoras en cantidad de una décima ú octava parte de grano, aumentando la dosis lenta y progresivamente, hasta que los enfermos notan algun sacudimiento en el miembro, ó miembros paralizados, en cuyo caso se suspende su uso ó se disminuye su cantidad, segun el efecto obtenido. Tambien se usan en forma de sulfato, ó por medio de la pomada, para hacer fricciones con ella en la parte parálitica, teniendo cuidado de limpiar la piel á beneficio de los baños alcarinos. Algunos prefieren este método al endérmico, porque el contacto de la estricnina irrita el dermis produciendo erisipelas, ó eritemas, al paso que se abserve de una manera desigual y muy incierta.

Con estos medios dirigidos con discreccion y oportunidad, raras veces dejan de mejorarse ó curarse con ellos las parálisis nerviosas.

Del asma.

Definicion.—El asma es una enfermedad esencialmente crónica hereditaria, caracterizada por ataques de disnea, algunas veces periódicos, acompañados secundariamente de una dispepsia, flatulenta particular, de un catarro bronquial, y de lesiones anatómicas diversas, del enfisema del pulmón, que muchas veces va unida á un estado diatésico.

Anatomía patológica.—Las alteraciones anatómicas del asma,

ni son constantes, ni características, como las de todas las enfermedades nerviosas, y en algunos casos no se encuentra lesión alguna después de la muerte, como lo ha demostrado Bonét, Morgagni, Bland, Andral, Cruveilhier y otros varios. Sin embargo, con más frecuencia que en ninguna otra afección nerviosa, el asma á causa de su larga duración y de su curso, suele ofrecer diferentes alteraciones anatómicas, aunque de ninguna manera esplican la naturaleza de la enfermedad.

El Dr. Folly ha hablado de la alteración de la sustancia nerviosa inmediata al origen del octavo par; Ollivier de Angers, de las alteraciones de la médula espinal; Berard, ha encontrado un tumor notable en uno de los nervios diafragmáticos; Andral halló el mediastino anterior ocupado por una gran masa de gangliones tuberculosos, en medio de la cual pasaban los dos nervios diafragmáticos. Pero la más principal é importante de las alteraciones anatómicas, es el enfisema pulmonal, como resultado ordinariamente mecánico de los esfuerzos de inspiración que se verifican en el acceso asmático. Los pulmones en este caso llenan del todo la cavidad torácica y cubren el corazón; lejos de complanarse cuando se abre el pecho, salen al exterior. Su elasticidad y su peso, son mayores que en el estado natural, tienen un color blanco ceniciento casi uniforme; su consistencia es mayor, lo cual parece debido según Louis á la hipertrofia de las paredes de las vesículas; estas forman pequeñas celdillas regulares, redondeadas, del tamaño de una cabeza de alfiler, que se vacían aisladamente por medio de la punción, ocupando toda la extensión del pulmón ó solo una parte de él, limitada sobre todo, en el borde cortante de su base y hácia la parte interna. En otros casos, la superficie de los pulmones presenta eminencias mamelonares, ó apéndices cuyo volúmen varía desde el de una ave llana, ó de una nuez, al de un huevo, lo cual resulta de la rotura de un gran número de vesículas. Cuando se inundan estos tumores, sus cavidades más ó menos profundas y sinuosas se hallan atravesadas por bridas celulares, á lo cual llamó Laenec enfisema inter-vesicular.

La mucosa de los bronquios, de los asmáticos ordinariamente se halla engruesada, de un color rojo violáceo, inyectada, disminuido el calibre de los bronquios, algunas veces obs-

truidos por un moco espeso, ó por el contrario mas dilatados. Segun refieren Corvisart, Rostan y Bouillaud, tambien suele ser frecuente en los asmáticos la dilatacion del corazon, sobre todo en sus cavidades derechas acompañado de hipertrofia de las mismas ó sin ella, la deformidad ó la osificacion de las válvulas y diferentes alteraciones de los grandes vasos.

Pero es preciso convenir que los hechos de la anatomía patológica poco ó nada prueban con respecto al asma y la diversidad de estas mismas lesiones, en nada cambian su curso, su naturaleza, ni los caractéres sintomáticos de una neurosis.

Historia.—El asma fue considerada por los antiguos como una enfermedad muy comun, pero la medicina orgánica y anatómico patológica, niega la realidad de semejante dolencia. Galeno, Celso y Aretéo, trataron ya largamente de las diferentes especies del asma, atribuyéndolas el primero á los tubérculos del pulmon, ó á un humor espeso y pituitoso, lo cual prueba que los antiguos ya trataron de localizar la enfermedad en los órganos de la respiracion. En una palabra, desde la mas remota antigüedad se ha pretendido buscar el sitio del asma en los bronquios y en el aparato respiratorio. Unicamente se dividieron las opiniones segun las diferentes escuelas, aun cuando todas convenían en el sitio. Cada una de ellas esplanó su teoría segun las ideas reinantes, pero particularmente la que ha llamado mas la atencion, ha sido si existia ó no un asma esencial, independiente de toda lesion orgánica. Los antiguos vieron en esta afeccion una disnea nerviosa sin lesion apreciable, mientras que los modernos, han dirigido sus esfuerzos para reconocer en ella una alteracion orgánica. No hay duda que la anatomía patológica ha contribuido en gran manera á enriquecer la etiología del asma y al conocimiento mas exacto de las afecciones del corazon, del pulmon y de los grandes vasos, sobre todo con el auxilio de la auscultacion; pero tampoco es menos cierto que las lesiones encontradas en el cadáver, están muy distantes de darnos razon satisfactoria de semejante enfermedad. No obstante, se podrán consultar con utilidad los importantes trabajos de Laennec, Ferrús, Lefevre, etc.

Síntomas.—El asma se compone de una série de accesos, los cuales es preciso describir por separado y en su conjunto.

El acceso del asma, ataca repentinamente, aunque algunos creen

que se anuncia antes por algunos trastornos en la digestion. Generalmente acomete durante la noche por medio de una sofocacion repentina mas ó menos violenta, que interrumpe el sueño, ó en medio de una pesadilla. En ciertos casos, la sofocacion en llega pocos momentos á su mayor grado de intensidad, produciendo una agitacion y una ansiedad inesplicables; la inspiracion es mucho mas penosa que la espiracion y esta última va acompañada de una especie de silvido. Al asmático le falta aire para respirar, de manera que es preciso abrir las ventanas, ó agitar la atmósfera que lo rodea, pero de modo que el paciente lo sienta y lo vea, porque si duda de ello, se le aumenta la sofocacion. El acceso asmático va acompañado de una tos sofocante, laringea, ó mas bien traquéal: en su principio se reproduce por accesos dando un sonido de vacío con sacudimientos, el cual se hace notable por su completa diferencia con el timbre bronquial ó cavernoso que caracteriza la tos de las personas que padecen la dilatacion de los bronquios. Todo esto va acompañado de grandes esfuerzos para respirar; dilatacion de las ventanas de la nariz, el color de cianosis en el rostro; los ojos brillantes y húmedos; la desigualdad del pulso; la imposibilidad del decúbito; teniendo el enfermo necesidad de doblar el tronco hácia adelante y la cabeza pegada al esternon. Este estado se prolonga mas ó menos tiempo despues del cual la respiracion se va poniendo mas lenta por una especie de crisis que se verifica á beneficio de una expectoracion mucosa, por sudores ó por orinas. Otras veces, el acceso del asma se termina repentinamente del mismo modo que principió; de manera que el enfermo se duerme despertándose curado.

En esta descripcion de un acceso asmático, se supone que por otra parte el sugeto no padece de ninguna enfermedad, aunque no suele ser lo mas común. Generalmente los accidentes nerviosos de la sofocacion que acabamos de indicar, van mezclados con otros desórdenes anteriores y crónicos del aparato respiratorio, producidos por alteraciones materiales, cuyos desórdenes son diferentes, segun la especie y sitio de la lesion preexistente. El ataque asmático se desarrolla entre diez y dos de la noche, porque es muy raro el observarlo durante el dia. En esta descripcion no hemos hecho mencion de los fuertes dolores que acompañan á la sofocacion de lo que se ha llamado ángina de pecho, porque esta última enfermedad es una verdadera neuralgia.

El acceso asmático se repite unas veces casi de una manera periódica, ó bien de un modo irregular, ya sea por la acción de las mismas causas físicas y morales que lo determinan, ó sin causa alguna conocida. Algunos accesos que constituyen lo que se llama el asma, se presentan en ciertos enfermos ó en una estación dada ó en estaciones enteramente diferentes, por medio de una sofocación lijera y por intervalos muy distantes. Dichos accesos se van haciendo mas largos, penosos y frecuentes, acabando por constituir una enfermedad habitual, estraordinariamente incómoda, tanto mas, cuanto que quita el sueño á las personas que los sufren. Cuando llega á este estado, suele acompañarse con todo género de desórdenes materiales casi incurables, como por ejemplo, enfisemas ó modificaciones de los órganos de la circulación. Entre estas se cuentan las dilataciones del corazón sin hipertrofia, el reblandecimiento del mismo órgano y la ingurgitación pasiva de los bronquios y la laringe.

Los accesos se repiten por cualquiera afección moral ó por una causa física, por ejemplo, un cambio atmosférico cualquiera, la influencia de ciertos meteoros, el menor vicio en la atmósfera, etc.

El acceso puede acarrear la muerte por una especie de asfixia; en los viejos, por el marasmo y finalmente á consecuencia de los desórdenes materiales que se verifican en los órganos torácicos.

Diagnóstico.—El asma debe distinguirse de todas las enfermedades que en estos últimos tiempos se ha reconocido que tenían mucha analogía con él y este diagnóstico, lo fundarémos en parte en los signos del asma y por otra, en los de las enfermedades con las cuales podría confundirse.

La descripción sintomática que hemos hecho de un acceso asmático, la relacion de los accesos entre sí y el conjunto de ellos, constituyen los signos positivos de esta enfermedad. Pero de todos estos fenómenos, no podemos deducir que el enfermo sufra de un asma puramente nerviosa; es necesario establecer los caracteres diferenciales entre esta afección y las orgánicas que determinan los mismos síntomas. Para ello, es necesario recorrer toda la serie de caracteres físicos ó fisiológicos que pertenecen á las afecciones crónicas del corazón, del endocárdias, del pericardio, de los grandes vasos, de los bronquios, de los pulmones y de las pleuras.

Todas estas enfermedades tienen síntomas particulares, que ningún médico debe ignorar al tiempo de hacer el diagnóstico; porque solamente en alguno que otro caso, podrá escaparse á una exploracion detenida, cuando las lesiones de que hemos hablado se hallen muy poco pronunciadas. Cuando el mal es franco, la presencia del asma y la falta de todos los signos patognomónicos de las enfermedades de los órganos que hemos indicado, serán suficientes para establecer el diagnóstico.

Si el asma resulta de un desórden orgánico, no tendrá apenas interrupcion alguna, ni una exacerbacion repentina, ni menos una modificacion momentánea; porque la lesion orgánica, no puede presentar estas variedades, y entonces existirán todos los signos de la misma, incluso la alteracion en la respiracion aun cuando cese la sofocacion asmática; de manera que exista ó no lesion material, el acceso asmático ofrecerá todos los caractéres que hemos indicado antes.

Prognóstico.—Sin embargo del curso esencialmente crónico del asma, de sus largas remisiones y por último, de que en muchos casos no parezca que esta enfermedad acorte sensiblemente la duracion de la vida, el pronóstico no deja de ser grave, porque casi siempre es incurable, y los ataques pueden desarrollar con el tiempo lesiones orgánicas ó afecciones sintomáticas, que con mucha frecuencia preparan y acarrear una terminacion funesta.

La parte hereditaria, la repeticion frecuente de los accesos, el pronto desarrollo de ciertas lesiones, la constancia de la disnea, las remisiones incompletas y la existencia de un catarro rebelde y pertinaz, son circunstancias funestas, que pueden hacer considerar el asma como incurable. El enflaquecimiento, el marasmo, las hidropesías y la debilidad de la inteligencia, son el anuncio de un próximo fin.

Por el contrario, la violencia é instantaneidad de los ataques que coinciden con largas remisiones, la influencia de ciertas causas que fácilmente se pueden hacer alejar, la completa integridad de la salud durante los intervalos de los accesos, la falta total ó el curso muy lento de lesiones pulmonales ó cardíacas, son condiciones que debemos considerar como favorables, porque si no permiten esperar una curacion radical, á lo menos favorecerán la repeticion tardía de los ataques y la poca intensidad relativa de la dolencia.

En cuanto á los signos pronósticos que se refieren á un mismo acceso, respecto á su violencia, duracion y terminacion, basta tener presente si la enfermedad es reciente y los accesos son menos frecuentes é intensos; por el contrario si se reproducen con frecuencia sus intervalos son mas cortos, se desarrollan gases en el estómago que anuncian el principio del acceso y la expectoracion el fin; si la disnea y el mal estar continuan durante el día que sigue al ataque, todo esto presagia un segundo paroxismo para la noche siguiente, en el cual puede sobrevenir la muerte; sobre todo, si la enfermedad es inveterada y complicada de lesiones orgánicas, en cuyo caso, se verifica la cianosis del rostro, el frio de las estremidades, el delirio, el coma, ó la acumulacion de una gran cantidad de moco en los bronquios.

En cuanto al pronóstico del asma sintomático de la gota ó de cualquier otra enfermedad, depende en gran parte de la afeccion principal y de la irregularidad de los accesos.

Etiologia.—Las causas del asma merecen una atencion particular, no solo porque no siempre son fáciles de determinar, sino por razon de su importancia terapéutica. Dichas causas son de dos órdenes; las unas resultan de una disposicion local particular de los pulmones, de sus dependencias, ó de los centros circulatorios, fáciles de reconocer, gracias á los progresos de la percusion y de la auscultacion; las otras pertenecen á afecciones generales de un tipo particular, que no se descubre sino por medio de una larga y detenida exploracion y un conocimiento exacto de los antecedentes del enfermo.

En las primeras figuran todos los desórdenes materiales que hemos mencionado y cuyo conocimiento les ha separado de los desórdenes nerviosos que constituyen el asma. Basta decir, que el asma es muy comun siempre que á esta disposicion nerviosa se le agrega algun vicio material crónico de los bronquios, de los pulmones, de las pleuras, del corazon y sus cubiertas, de los grandes vasos y del mediastino. La existencia de cualquiera de estos desórdenes, es una razon suficiente para preveer la invasion del verdadero asma, que aunque no sea legitimo se considera como tal la sofocacion que habitualmente resulta de todas estas afecciones.

Entre los desórdenes que se han señalado como causa mas

comun del asma y que segun la opinion de prácticos muy respetables, se confunden con esta misma enfermedad, se encuentran el catarro crónico y el enfisema pulmonal. Cuando un enfermo ha vivido largo tiempo al aire libre y ha ejercitado mucho los órganos de la voz; cuando un sugeto delicado ha contraido repetidos resfriados conservándolos largo tiempo y los bronquios permanecen infartados, si los esfuerzos de la respiracion y de la tos, han durado mas de lo de costumbre, si se ha verificado el enfisema pulmonal, en estos casos se produce el asma. Pero todo esto por sí solo no lo constituiria tal, sin una disposicion nerviosa en medio de todas las condiciones mas ventajosas y la sofocacion no sobreviniera en una hora fija y sin otra razon que una revolucion diurna ó nocturna; ó bien en otras ocasiones sin regularidad alguna y solamente porque el sugeto ha recibido alguna impresion moral ó haya sobrevenido una modificacion repentina en la atmósfera.

Así es como parece que deben entenderse las causas locales del asma, sin perjuicio de las generales propias de las enfermedades nerviosas.

La parte hereditaria como en todas las afecciones de este género, entra por mucho en la produccion del asma y ha sido reconocida por todos los autores; esta disposicion enfermiza se encuentra en los niños sobre todo, cuando sus padres asmáticos no han debido la enfermedad á una lesion orgánica. A pesar de que el asma se padece en todas las edades de la vida, es mucho mas comun en la adulta que en ninguna otra; en la infancia segun Millar y otros varios, el asma toma una forma aguda. Los climas es indudable que ejercen una influencia poderosa en el desarrollo de esta enfermedad, que parece favorecen la humedad, los vientos calientes, y particularmente las transiciones repentinas de la temperatura. Finalmente, nada es mas variable y hasta cierto punto individual, como la influencia de las localidades sobre los asmáticos. Los unos se encuentran bien en los sitios llanos, pantanosos y húmedos; á otros, les perjudican estos y se hallan mejor en los elevados y secos; unas veces, determina el acceso la proximidad del mar y otras por el contrario, el vivir en las costas prolonga mucho sus intervalos. Lo mismo sucede con las estaciones que jamás influyen de una manera uniforme en esta clase de enfermos. Se ha considerado que algunas

profesiones predisponian á la afeccion asmática, como por ejemplo, los albañiles, los lapidarios, los cardadores de lana, etc. Floyer asegura que tienen una grande influencia los alimentos indigestos, las legumbres que desarrollan una gran cantidad de gases en el estómago y particularmente las bebidas alcohólicas y escitantes. En cuanto al sexo, casi todos los médicos se inclinan á creer que en el hombre se observa mucho mas el asma que en la mujer y hasta atribuyen á la última una especie de inmunidad. El estado nervioso cualesquiera que sea su origen, influye poderosamente en la predisposicion y produccion del asma.

La gota, el reuma y la sífilis general, pueden producir el asma sintomático. En la primera puede sobrevenir cuando se presenta de una manera irregular desde el principio y durante su curso ó bien cuando ha llegado á su máximum de intensidad y se ha hecho por decirlo así general en cuyo caso, podria llamarse asma gotoso y no nervioso. El asma reumático no es aquel que trae su origen de una pericarditis ó endocarditis que sobrevienen durante los reumatismos ordinarios, si no el resultado de una afeccion reumática crónica sin lesion material. Lo mismo dirémos de la sífilis general, en que el asma puede presentarse como una espresion sintomática con todos los caractéres del asma nervioso, pero que los signos patognomónicos nos obligan á atribuirlo á una afeccion sífilítica.

Tratamiento.—El tratamiento del asma debe examinarse de diferentes maneras: 1.º Tratamiento paliativo del acceso: 2.º Tratamiento de una série de accesos: 3.º, Tratamiento de la enfermedad: bajo este punto de vista, los examinaremos sucintamente.

Para aliviar un enfermo durante el acceso asmático, lo primero que hay que hacer, es colocarlo en la posicion mas cómoda para respirar, levantarle la cabeza y sostenerle sin que haga esfuerzos, haciéndole apoyar sus brazos y codos de manera que ayude á la dilatacion del pecho, separando al mismo tiempo cuanto pueda impedir la renovacion del aire que respira. Asimismo se deben tomar todas las medidas á fin de renovar dicho aire, sin esponer al enfermo á un enfriamiento capaz de acatarrarlo. Para este objeto, se abren las puertas ó las ventanas cuando lo permiten la estacion; ó bien se le abanica refrescando y agitando la atmósfera.

Pero como estas precauciones las mas de las veces no son insu-

ficientes, es preciso acudir á los remedios capaces de calmar el sistema nervioso y á los que puedan descargar los pulmones llamando la sangre á otros órganos.

Entre los primeros se cuentan las misturas etéreas, los opiados, en particular la belladona, y la digital purpúrea. La mayor parte de los prácticos, prefieren estos dos últimos medicamentos; la belladona en las personas nerviosas y la digital ó la digitalina cuando predomina en el sugeto el aparato circulatorio central.

Wilson dice haber obtenido buenos resultados de la aplicación del galvanismo en las disnéas complicadas de asma; Haller aconseja la sangría de la vena yugular durante el acceso; el doctor Castel, los pediluvios calientes y el agua fria bebida; Elliotson, la lobelia y Ferrús, el humo del estramonio. El método de Ferrús ha tenido pocos seeuaces y no hay un número de observaciones suficientes para recomendarlo como eficaz. La sangría de la vena yugular, debe tener segun los casos las ventajas ó los inconvenientes de toda evacuacion de sangre: y lo aconsejado por Cástel, se considera como medios paliativos los mas inocentes. La lobelia segun Elliotson, desacreditada ya en otros tiempos, falta que la esperiencia demuestre sus verdaderas ventajas, al paso que el humo del estramonio, es ciertamente un medio muy útil.

El segundo orden de remedios que se emplean inmediatamente en los accesos, se componen de maniluvios lo mas calientes posible; de sinapismos ó cataplasmas sinapizadas en los brazos y entre las espaldas; de la aplicación de fomentos irritantes por medio de un linimento volatil, mas ó menos cargado de amoniaco; y en muchas ocasiones alivian considerablemente los vómitos provocados por medio de algunas cucharadas del jarabe de ipepacuana, ó del agua simplemente estibiada.

El Dr. Ducrox ha propuesto como medio muy seguro la cauterizacion de la faringe por medio del amoniaco concentrado, la cual se verifica con un hisopo. El enfermo muchas veces despues de esta operacion experimenta un acceso de sofocacion mas violento por la inspiracion del amoniaco, el cual acaba por producir repetidos golpes de tós y con ella la salida de mucosidades espesas y espumosas procedentes de los bronquios, que es lo que suele aliviar á los enfermos. Pero este medio que por el momento produce una fuerte exacerbacion y la dificultad de aplicarse, úni-

camente lo empleará el profesor cuando los accesos de asma se prolongan y se repiten de manera que pueden comprometer la vida del enfermo. Hay otro medio mas suave con el cual puede obtenerse un alivio considerable, aunque con mas tiempo y es la creosota, ó el agua saturada de la sal comun aplicada de la misma manera que el amoniaco en la parte mas profunda de la cámara posterior de la boca. En las personas muy nerviosas tal vez se podian reemplazar estos medios con algunas inspiraciones del cloroformo.

Asimismo se recomienda alguna cucharada de jarabe comun con algunas gotas de amoniaco, del sulfuro de antimonio, del tártaro estibiado ó de la digital purpúrea, así como dos ó tres píldoras con una tercera ó cuarta parte del extracto del estramonio, de la belladona del acónito y del beleño ó la tintura alcohólica de las hojas de la lobelia en cantidad de treinta ó cuarenta gotas, cada veinte minutos. Los cigarros de estramonio fumados en el acto del acceso, calman indudablemente los órganos de la respiracion, al paso que producen una lijera inflamacion en la mucosa local análoga á la que determina la aplicacion directa del amoniaco. A beneficio de estos medios empleados segun las indicaciones y los antecedentes, se podrá muchas veces modificar la série de accesos del asma y aliviar de una manera notable su duracion, tanto mas cuanto el uso de ellos en nada contraindica á los que hemos indicado que deben emplearse en cada acceso.

Pero el médico no debe limitarse al uso de estos paliativos, sino que debe aspirar á la curacion definitiva. Por esta razon, hemos insistido antes en las causas del asma y en las afecciones generales de las cuales es una manifestacion sintomática.

Si el asma reconoce un principio hereditario y es producto de la vejez ó del sexo, no podemos hacer sino recomendar de nuevo las precauciones generales que hemos indicado anteriormente. Pero si es el resultado de un estado nervioso, histérico ó hipocondriaco, el mejor tratamiento será sin duda aquel que se dirija á combatir las enfermedades originarias; aunque ademas de los medios que indicamos para ellas, tendrémos presentes las modificaciones que exige el asma en su acceso, ó en la série de ellos. El paroxismo del asma gotoso, debe tratarse como el del asma simple, añadiéndole solo el llamar la gota al punto de donde haya desaparecido. El asma nervioso por causa reumática, exigirá para su total curacion las indi-

caciones propias del reumatismo crónico. Los baños sulfurosos, los alcalinos, los de vapor generales ó locales, los chorros, las hebidas sudoríficas, etc., serán apropiados. En el asma nervioso de origen sífilítico, produce excelentes resultados el ácido arsenioso á dosis muy refractas.

Contra los asmás nerviosos acompañados de cualquiera lesión orgánica, nos limitaremos únicamente al alivio de los accesos, porque la curación solo puede esperarse en los casos en que el vicio orgánico sea susceptible de ella.

DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS, QUE ATACAN ESPECIALMENTE LA SENSIBILIDAD.

La mayor parte de estas afecciones se hallan caracterizadas por el punto de donde parten; por el sitio que ocupan en los órganos de la sensibilidad; ó por la modificación especial que imprimen á las funciones sensitivas. Unas veces tienen su asiento particular en un nervio de la sensibilidad, otras en un ramo misto pero cuya sensibilidad es la única alterada, sea que obre de una manera casi universal en todas las partes del cuerpo, como la sensibilidad general; ó de una propiedad mas específica como la del tacto, de la vista, del oído, del olfato ó del gusto; por último, trasformando en una verdadera neuralgia, la sensibilidad normal muy obtusa de los nervios gangliónicos. Todas estas enfermedades consisten en la modificación ó abolición mas ó menos completa de la función por la cual los cuerpos vivos perciben los cuerpos estraños mas ó menos inmediatos á ellos. Por esto no pueden tener lugar sino en el órgano exterior encargado de percibir las impresiones; en el que las conduce al centro perceptivo ó en este centro mismo que las recibe mal ó deja de recibirlas del todo.

Mucho habria alcanzado la ciencia si siempre pudiera determinar con exactitud en qué punto, por el cual se verifican las sensaciones, reside el obstáculo, ó el desorden de la percepción; si primitivamente en los centros nerviosos, en los nervios, ó en las espansiones exteriores de estos últimos órganos. Pero desgraciadamente en un gran número de casos no es posible en otros se decide por la presencia de desórdenes materiales y en muy pocos existe solo la afección en el órgano mismo que siente. En este capítulo solamente

indicaremos aquellas lesiones que son propias de un desorden nervioso, dejando las que producen una lesión material, ó un desorden orgánico ó físico reconocidos.

De las neuralgias.

Definición.—Se dá el nombre de neuralgia á una afección dolorosa, cuyo asiento ocupa uno ó muchos nervios sensitivos, sin inflamación ni lesión de estructura en ellos. El estado actual de la ciencia fisiológica y clínica, exige comprender con la denominación de neuralgia las afecciones iguales que ocupan las partes profundas, en las que la anatomía ha podido seguir también los ramos nerviosos de relación y la fisiología patológica reconocido en las mismas una sensibilidad perceptiva, que sustituye á la sensibilidad orgánica natural del estado de salud. Ultimamente, estas neuralgias profundas reconocen una analogía de causas, de síntomas, curso, naturaleza, indicaciones y tratamiento.

La palabra neuralgia, tiene en estos casos muchas ventajas; porque formula la enfermedad por su carácter mas sobresaliente, bajo el punto de vista de los síntomas y sin suponer una idea teórica, permite reunir en una sola clase, afecciones que la observación á la cabecera del enfermo, nos demuestra ser congéneres.

Historia.—La historia de las neuralgias no es muy antigua, porque aunque algunos autores hayan querido suponer que Hipócrates, Aretéo y Celio Aureliano, hacen mención en sus escritos de algunas afecciones muy dolorosas, no se las puede colocar como gratuitamente se supone, en la familia de las neuralgias. André, Fothergill, y Thouret, hicieron un estudio minucioso del tic doloroso y de las afecciones de la cara del mismo género; Cotúnni, cuyos trabajos sobresalen en la historia de las neuralgias, hizo una descripción completa del *Ischias antigua* y del *Ischias póstica*; al paso que habia dado una idea de la misma enfermedad, cuando ocupa el nervio cubital. Pero estaba reservado á Chaussier el enlazar el conjunto de estas enfermedades, su igualdad de sitio, la semejanza de sus síntomas, el curso, terminación y naturaleza de las mismas; en una palabra, ha sido el primero que ha dado una verdadera idea de las neuralgias con

relacion á su alteracion anatómica y sus principales variedades.

Despues de Chaussier principiaron á publicarse numerosas monografias y muchísimas observaciones con las cuales se ha enriquecido la ciencia. Finalmente, el Dr. Valleix en su tratado de las neuralgias ha reunido y comparado, no solo las historias de estas enfermedades que ha podido observar por sí mismo, sino las que se hallan consignadas en los diferentes autores y las que le han dirigido sus muchos amigos. Partidario del método analítico y numérico, lo ha empleado concienzudamente en la observacion y detalles de esta clase de afecciones. Pero este método estadístico se halla reprobado por algunos, que aunque reconociendo la utilidad de la observacion, prefieren una análisis rigurosa de los detalles á una buena síntesis, para sacar de ella las deducciones necesarias.

Description.—El carácter principal de la neuralgia, es el dolor, pero esto no significa que este sea siempre y en todas partes absolutamente el mismo; sino que por el contrario, tiene cierta cosa de particular del órgano en el cual se hace sentir. No obstante, se distingue siempre por su intensidad, por su fuerza, por la especie de impaciencia que produce para sobrellevarlo, por la manera como principia, su curso, esacerbaciones y terminaciones. Los enfermos lo comparan á diferentes fenómenos: unas veces á lancetazos, otras á un calor urente ó una sensacion glacial ó chispas eléctricas ó una fuerte compresion, y en medio de todas estas sensaciones, calientes ó frias, picantes ó urentes, dislacerantes ó contusivas, siempre tienen cierta analogía y hasta cierta identidad. Estos dolores se hacen sentir generalmente del centro á la periferia en el sentido de la distribucion de los nervios.

Quando se trata de las viceralgias, los dolores son menos fijos, menos localizados y regulares en su distribucion. En estos casos, invaden de una manera confusa y en cierto modo general, fija ó mas ó menos movable, todo el sistema de órganos en los cuales se distribuye la trama ganglionar invadida por la neuralgia. Si por el contrario, la neuralgia ocupa algunas porciones determinadas de los nervios de relacion, se hace sentir en mayor ó menor parte del trayecto de ellos, ó en algunas ramificaciones anatómicas bien determinadas. La neuralgia parte en general del punto por

donde sale el nervio por un canal óseo ó de un anillo fibroso, y se distribuye superficialmente, estendiéndose en la direccion de las expansiones nerviosas que derivan de dicho punto.

Otro carácter notable en las neuralgias bien pronunciadas, es la falta total en el trayecto del dolor, de lo que se llama flegmasía. Este carácter cuando existe es muy importante, pero menos general que el que se deduce de la especie del dolor. Sin embargo hay dolores neurálgicos producidos por una verdadera neuritis, ó porque la vaina celulosa que contiene el nervio, es el asiento de un desórden material que altera la funcion de este órgano de sensacion y finalmente, porque se desarrollan ciertos tumores, sobre su trayecto, que lo comprimen y desnaturalizan. Por otra parte, una simple neuralgia que ocupa un nervio con cierta intensidad y por largo tiempo, puede ser la causa de un verdadero aflujo de sangre y determinar una flegmasía. En este caso, la neuralgia es sintomática y bajo este punto de vista, exige una atención particular para establecer el tratamiento; porque las modificaciones materiales que ha producido, obligan á tomar indicaciones especiales. Así pues, para conocerlas bien, es preciso recurrir al análisis y á la síntesis, á fin de hacer la separacion de la neuralgia, de los fenómenos de un órden distinto que la complican y la apreciacion razonada y metódica de las indicaciones mas ó menos importantes que resultan aun predominando siempre la neuralgia.

En la neuralgia simple jamás existen los fenómenos propios del estado flogístico, porque no hay hinchazon, calor ni rubicundez; la sensibilidad sobre el trayecto del nervio, no se exagera por el tacto, sino que muchas veces disminuyen ó desaparecen por medio de la presion; de manera, que estos desórdenes de la sensibilidad por medio de aquella, no tienen nada de fijo ni de regular que pueda considerarse como una ley de las neuralgias.

Es necesario advertir con respecto á la falta de signos de una flegmasía, que no es raro encontrar diseminados en ciertos momentos de la enfermedad, algunos vestigios aparentes de una inflamacion, que en otros instantes desaparecen. Estas desapariciones generales ó parciales, estrañas y caprichosas, pueden presentarse durante todo el curso del mal, ó en algunas de sus fases;

pero á pesar de esto, jamás sobreviene consecuencia alguna de la inflamacion.

Cuando existe una neuralgia, siempre hay incomodidad ó imposibilidad en la funcion del órgano dolorido; por esto cuando el ojo se halla invadido de una neuralgia, no se verifica la vision de una manera completa, ó se pierde del todo, ó el contacto de la luz produce una sensacion dolorosa é insoportable.

Otro de los caractéres comunes en casi todas las neuralgias es el desarrollo que toman las pulsaciones de las arterias inmediatas. Unas veces este desarrollo se hace visible para el observador y apreciable al tacto; ó bien solo lo conoce el individuo que sufre, como uno de los dolores propios de la enfermedad, que es la manera con que se expresa el enfermo. Es muy notable esta modificacion local de la circulacion, porque el resto del sistema arterial, conserva sus disposiciones habituales con respecto á su fuerza y á su ritmo. Estas pulsaciones se desenvuelven al mismo tiempo que la neuralgia, haciéndose sentir con mas ó menos fuerza, de la misma manera que la neuralgia, en las diferentes fases del acceso y desapareciendo con él. En un gran número de casos, se perciben con la mas lijera exploracion; en otros ocasionan al enfermo una angustia muy fuerte en cada latido de la arteria y por último, no deja de verse con frecuencia el que la presion de la misma determina una sensacion muy dolorosa.

Otro signo que tambien es digno de fijar la atencion, es la movilidad de las neuralgias; y si bien es comun el encontrarlas ocupando esclusivamente un nervio, en general, esto no es producido por la simple neuralgia, sino por una afeccion fija y material como la presencia de un neuroma, de un tumor en las inmediaciones del nervio, de una neuritis, ó de otros desórdenes flegmáticos y orgánicos, que ocupan el nervio ó sus inmediaciones. Fuera de estos casos la neuralgia es esencialmente errática; lo cual constituye uno de sus mas importantes caractéres. Por esta razon durante el mismo acceso neuralgico, el dolor cambia de sitio y muchas veces sucede que un dia se hace sentir en un punto, otras veces en otro, aunque sea en una distinta ramificacion del mismo nervio.

Acercá del sitio que ocupa la enfermedad, aunque exclusiva-

mente en los nervios, si es en los de relacion se conoce muy fácilmente; pero en las neuralgias vícerales es mas difícil de probar á no demostrárnoslo la analogía, la identidad de causa, de sensación, de desarrollo y cierta solidaridad.

Las neuralgias forman una familia dilatada, y segun dice Ollivier-de Angers, tienen su asiento en los nervios del tronco y de los miembros, aunque pueden ser invadidos los que se hallan mas profundamente situados; siendo probable que puedan padecerla los nervios vícerales. Con este motivo, por inducción, se han atribuido á este género de enfermedades, la angina del pecho, como una neuralgia del pleco pulmonal y cardiaco y de los nervios neumogástricos: el asma nervioso, la cardialgia, ciertos cólicos, algunas especies de disfagia, las gastrodinias, y las afecciones llamadas histérica, ó hipocondriaca.

Diagnóstico.—El sitio, la naturaleza y la forma del dolor, dejan poca oscuridad generalmente para el diagnóstico de las neuralgias; porque los mismos enfermos indican algunas veces con mucha exactitud el trayecto del nervio afectado y el carácter de las sensaciones que experimentan. Así pues, solo hay un corto número de afecciones que pueden parecerse á las neuralgias. La inflamacion de los nervios ó de su cubierta, se halla caracterizada por un dolor mas fijo, continuo, sin paroxismos, ni punto de partida circunscrito, el cual persiste mucho mas tiempo que un verdadero acceso neurálgico, pudiendo ir acompañada de parálisis local y de fiebre. La enfermedad conocida con el nombre de neuroma, que consiste en un pequeño tumor situado sobre el trayecto de un nervio se distingue fácilmente cuando se puede averiguar la existencia de dicho tumor; y si falta esta circunstancia, todavia podemos hacer un diagnóstico seguro, atendiendo á la fijeza del dolor, su constancia, el sitio de donde parte, que por lo comun no suele ser como el de los dolores neurálgicos. El reumatismo muscular, produce un dolor mucho mas estenso, mas vago y jamás limitado en el trayecto de un nervio, ó en un solo punto; no presentando ademas accesos marcados, al paso, que se escaspera por los movimientos musculares.

Prognóstico.—Raras veces debe ser funesto: sin embargo es

una enfermedad que como todas las afecciones dolorosas, es sumamente incómoda y pertinaz. Su duracion, constituye la principal gravedad, porque si la curacion no es rara cuando la neuralgia es reciente, va siéndolo cada vez mas á medida que se prolonga. Los desórdenes funcionales y los accidentes generales que pueden sobrevenir en el curso de la neuralgia, son signos siempre funestos. Por el contrario, suele mirarse como favorable el movimiento crítico que se observa algunas veces en el principio de los accesos ó al fin de los ataques.

Causas.—Prescindiendo del temperamento y del estado de la constitucion que predisponen á las neuralgias, parece que atacan indiferentemente á ambos sexos y son mas comunes en la edad de 20 á 60 años. Las influencias atmosféricas principalmente el frio húmedo, ejercen una accion poderosa para su produccion; de ahí es, que existe una grande analogía entre las neuralgias y las afecciones reumáticas. Hay casos en que una lesion local, como por ejemplo, la caries de un diente, un cuerpo extraño, una cicatriz, pueden ser el origen de dolores neurálgicos; de la misma manera que ciertas alteraciones en la proporcion de los principios constitutivos de la sangre, como en la clorosis, la anemia, etc.

Tratamiento.—El tratamiento de las neuralgias para que sea eficaz debe dirigirse sobre el mismo punto doloroso, en cuyo caso los medios tópicos, ofrecen mas esperanzas de buenos resultados. Ocupan el primer lugar, los vegigatorios ambulantes simples, ó curados con una sal de morfina; los emplastos y fomentaciones narcóticas, la acupuntura, y la electro-puntura practicadas por medio de dos agujas introducidas en los tegidos, lo mas cerca posible del nervio afectado; y por último, la escision ó la cauterizacion del nervio enfermo, son los medios locales que pueden triunfar de las neuralgias. Pueden asociarse á ellos los narcóticos administrados interiormente, entre los cuales, figuran los extractos de las plantas solanaceas, el opio, la trementina, etc. Algunas veces es necesario llenar ciertas indicaciones particulares, como resultado del curso de la enfermedad, ó del estado constitucional del enfermo, de lo cual nos ocuparemos mas detenidamente al tratar de las neuralgias en particular.

De las neuralgias en particular.

Después de haber indicado los caracteres comunes de estas afecciones, para no hacer un capítulo separado de cada una de ellas, las consideraremos en sus detalles de una manera común, recorriendo aquellas que se presentan con mas frecuencia en la práctica; porque para las demas se podrán consultar las monografías especiales, para lo cual principiaremos por el sitio y los síntomas de cada una de ellas.

Neuralgia temporal.—Esta se hace sentir hácia la region temporal, con irradiaciones que se extienden hácia la parte superior, anterior y lateral de la cabeza. Sigue la direccion de la arteria temporal, experimentando el paciente una especie de exacerbacion dolorosa, en cada latido de dicha arteria. Generalmente, se limita en la articulacion de los parietales con el coronal, hácia atrás en la oreja, por delante en el puente zigomático y se exacerba con todos los movimientos de la mandíbula inferior.

Neuralgia supra orbitaria.—Esta trae su origen del agujero del mismo nombre y ocupa toda la region anterior de la frente, de la ceja y párpado del lado correspondiente, llegando hasta la nariz, el fondo de la órbita, el interior del globo del ojo que suele congestionarse verificándose al mismo tiempo una abundante secrecion de lágrimas. Se limita en la parte media de la frente, llegando algunas veces á la region temporal y por abajo á la eminencia malar.

Neuralgia infra orbitaria.—Empieza en el agujero de este nombre, se extiende á toda la fosa canina por debajo de la órbita, hácia las alas de la nariz, la region bucal superior y todas las partes de la mandíbula. Lo mismo que en la anterior, presentan los ojos una expresion particular que significa á la vez el temor del movimiento muscular y la ansiedad mezclada de algunas rápidas oclusiones de los párpados, con cierto temblor del labio superior.

Neuralgia dentaria superior.—Esta puede distinguirse en posterior y anterior, á causa de los dos filetes nerviosos del mismo nombre en donde puede fijar su asiento. Esta neuralgia empieza en la parte media de la megilla, y sigue horizontalmente la direccion de la encia superior, sintiéndose particularmente en esta

mas que en el labio, con lo cual se distingue de la infra orbitaria.

Neuralgia maxilar inferior.—Nace hácia el mismo punto que la precedente; pero sigue la mandíbula inferior por el agujero colocado entre el condilo y la apofisis maxilar, en direccion horizontal de la misma mandíbula, notándose algunas veces con mas fuerza, hácia el agujero mentoniano.

Esta neuralgia va acompañada algunas veces de dolores lancinantes en la region temporal, lo cual depende del origen comun de los filetes nerviosos. Las neuralgias maxilares superior é inferior, tienen de particular que á veces se resienten todos los dientes ó parte de ellos, lo que puede dar lugar á confundirlas con otras enfermedades de dichos órganos ó de las encías. Por esto, se ven enfermos que se han sujetado á la operacion de sacar muchas muelas sin haber encontrado el menor alivio, porque el paciente no puede distinguirlos de los violentos dolores que produce la caries. No obstante, acostumbra á verse con mucha frecuencia una alteracion dentaria material como causa de la neuralgia maxilar, superior ó inferior. Por esta razon, cuando se trata de una odontalgia, ó sea un dolor neurálgico que ocupa uno ó muchos dientes, es preciso para hacer el diagnóstico, investigar si el sugeto es habitualmente neuropático, si ha padecido de dolores neurálgicos en otros ramos del quinto par y sobre todo, si sufre de todo un lado de las mandíbulas ó de muchos dientes de un lado; ó por el contrario, si la neuralgia se halla fija en un diente, en el cual se aumenta el dolor por el tacto ó alterado en su sustancia, inflamada la encía ó hinchada por un pequeño flegmon, con cuyas circunstancias podrémos establecer el diagnóstico diferencial.

En la neuralgia del oido denominada por Itard, otalgia, el dolor se siente en el fondo de dicho órgano. Los sonidos producen fuertes exacerbaciones y lo único que podria confundirse con esta enfermedad, sería una otitis muy dolorosa. De todos modos, en la otalgia el enfermo siente menos tension en el fondo de la oreja y por otra parte, los antecedentes del sugeto, sus hábitos catarrales ó flemáticos y el conocimiento de la causa del mal, podrán aclararnos el diagnóstico.

Neuralgia intercostal.—Siebold fué el primero que habló de esta

neuralgia, la cual ocupa el trayecto de los nervios intercostales y la direccion de sus filetes de terminacion, que indican perfectamente la direccion del dolor. Los nervios dorsales hacen sensible la piel que cubre la parte posterior del tronco en la region dorsal; las regiones lateral y anterior del pecho, la mamaria, el tercio superior de la pared anterior del abdomen; las regiones escapular posterior é iliaca, y una parte de la axila. Adviértase que el segundo nervio intercostal, se anastomosa con el nervio músculo cutáneo para distribuirse á la piel del sobaco; y que el duodécimo nervio intercostal, lo verifica con el nervio ileo-escrotal, que dá filetes á la piel de la ingle y del escroto. Esto produce el que la neuralgia ocupe todas estas regiones y se haga sentir desde los canales vertebrales á todo lo largo del borde inferior de la costilla hasta su tercio anterior, desde donde se estiende á las partes inmediatas de la línea media.

Ademas del carácter neurálgico del dolor, se distingue de los dolores pleuríticos por sus irradiaciones. Al mismo tiempo, hay incomodidad en la respiracion que se verifica con una especie de ansiedad y de un modo incompleto. Todos los movimientos que aumentan ó aceleran la accion de los músculos respiratorios, determinan una sensacion mas dolorosa y los fenómenos de auscultacion y de percusion, no nos revelan ningun desórden material en el órgano pulmonal, ni en su membrana serosa.

El Dr. Beau ha llamado la atencion de los médicos en estos últimos tiempos acerca de los dolores que sienten en el principio ó durante el curso de la enfermedad, las personas que padecen tubérculos pulmonales. Dicho autor considera estos dolores como neuralgias intercostales y cree que para conocer el principio de la afeccion tuberculosa, importa mucho tenerlos presentes. Sin embargo, la opinion del Dr. Beau, no se halla confirmada por la práctica.

Neuralgia crural.—Ha sido descrita por Cotunni con el nombre de *nervosa ischias antica* y por Chaussier, con el de *fémoro-pretibial*. Esta especie tiene su asiento en el nervio crural y desde la ingle en donde se encuentra el tronco del mismo, el dolor se estiende por la cara anterior del muslo, la tibial de la pierna, por el maléolo interno, hácia la cara superior del pié y sobre todo á las numerosas divisiones del ramo tibio cutáneo. Presenta los mismos caracteres que la neuralgia fémoro-poplitea, de manera

que es imposible confundirla con ninguna otra. Notarémos de paso que esta es una neuralgia de aquellas que menos se presta á encontrar los puntos dolorosos segun el Dr. Valleix; porque carece de un punto de apoyo duro y resistente, en el sitio de salida y porque cuando hay dolor con el tacto, solo se nota en aquellos puntos en que los huesos son superficiales y muy descubiertos.

Neuralgia sciática.—Despues de las neuralgias del quinto par, la mas comun de todas es la sciática, tanto, que la mayor parte de los antiguos hablaron ya esclusivamente de ella. Se nota en casi todo el trayecto del nervio de su nombre por adentro é inmediatamente en el origen de él y por fuera, en el mismo sitio en que atraviesa la escotadura sciática, hácia el nivel del repliegue de la nalga; ademas, sigue inmediatamente los ramos del nervio sciático en toda la parte posterior del muslo, y á lo largo del canal muscular, por donde pasa dicho nervio, hasta por debajo de la cabeza del peroné, en donde aquel cambia de nombre, siguiendo el dolor la parte lateral esterna de la pierna. Los sacudimientos producidos por la tos ó el estornudo, aumentan con fuerza dicho dolor, lo cual sucede tambien muchas veces cuando se pasa el dedo á lo largo del trayecto conocido de dicho nervio; lo mismo sucede con los esfuerzos de la defecacion y de la emision de la orina. Muchas veces imposibilita del todo para andar; otras solo se dificulta el movimiento en su principio y va desapareciendo poco á poco hasta que como se dice vulgarmente, se entra en calor y en otros muchos casos, el dolor se exacerba considerablemente con el calor de la cama.

La neuralgia sciática, es sin duda alguna entre las afecciones de esta especie la que mas dudas puede ofrecer entre una verdadera neuralgia, ó una neuritis inflamatoria ó reumática. Por razon de esta ambigüedad de naturaleza y á causa del trayecto y de las condiciones de la intermediacion del nervio, las leyes del Dr. Valleix sobre los puntos dolorosos, pueden ser ciertas en muchos casos.

Pero Sandras manifiesta que en el primer caso ó sea en la verdadera neuralgia el dolor no se limita á algunos puntos especiales, sino que sigue todo el trayecto que hemos descrito; en el caso contrario, por medio de la presion hecha con fuerza, no se encuentra en ninguna parte. Estas condiciones ve-

rémos despues que conducen á algunas modificaciones acerca de tratamiento.

Tratarémos ahora de algunas otras neuralgias de la misma naturaleza, aunque ocupan partes menos ostensibles que las dependientes del sistema nervioso de relacion; pero como son idénticas en su naturaleza y tienen cierta semejanza en el modo como se presenta el dolor, en su curso y una perfecta analogía en su tratamiento, de ahí resultan muchísimas razones prácticas que hacen prescindir de sutilidades escolásticas; así principiaremos por la neuralgia del estómago, llamada por otros neuralgia cardiaca ó gastralgia. Esta es una de las neuralgias mas comunes de las que se observan fuera del trayecto bien marcado de un nervio de relacion. El dolor ocupa el nivel del epigastrio, desde la pared anterior y superficial de esta region, hasta la posterior y profunda de la misma. El dolor es escesivamente fuerte, de carácter enteramente neuropático, de modo que los enfermos que han padecido otras neuralgias, lo conocen perfectamente. El dolor va acompañado de una sensacion ingrata de peso, de tension, de punzadas ó de dislaceraciones fuertes y continuas. Empieza de repente, impidiendo la libre respiracion y que el enfermo pueda enderezarse; despues de mas ó menos tiempo de duracion, desaparece instantáneamente ó de una manera lenta y gradual. Cuando el acceso acomete durante el acto de la digestion, esta se suspende ó se altera, presentándose á veces vómitos ó regurgitaciones de materias insípidas ó muy ácidas; con produccion de gases que distienden el estómago y el colon transverso. La cara se pone pálida y la fisonomía se descompone por la misma violencia del dolor, que á veces llega á producir el síncope. Hay sensibilidad en el epigastrio que se aumenta por la presion, acompañada de tension y abultamiento en dicha parte y el pulso se pone pequeño, algo frecuente, desigual y nervioso; por medio del tacto se notan las pulsaciones arteriales y en medio de todos estos fenómenos, ni la piel sufre alteracion alguna en su temperatura, ni la lengua en su color.

Estos accesos de neuralgia gástrica, sobrevienen en algunos sujetos cuando pasan largo tiempo sin comer y en otros se presenta en el momento en que se ingieren en el estómago los alimentos, sobre todo, cuando van mezclados con ácidos ó nece-

sitan una secrecion fuertemente ácida para disolverlos. Pero hay casos en que aparece la gastralgia independientemente de las circunstancias que acabamos de indicar y sin que podamos atribuirla á otra causa, que á un desórden nervioso.

Por esta razon, el sitio de la neuralgia, la naturaleza del dolor, el modo como se presenta, desarrolla y desaparece y los fenómenos que la acompañan, son suficientes para caracterizarla como neuralgia y como afeccion del estómago. Con todos estos caractéres, es imposible confundirla con la gastritis aguda, á la cual van unidos los vómitos, la reaccion inflamatoria y dolores de muy distinta naturaleza; ni tampoco con la gastritis crónica, diferente en la especie del dolor, en su curso y en su duracion. Solo hay un dolor con el cual podria confundirse la neuralgia y es en el cáncer del estómago, en sus primeros periodos. Pero el error no puede traer grandes inconvenientes para la terapéutica, porque los mismos medios se deben emplear en uno que en otro caso; ademas de que todavía no está bien demostrado si el dolor del cáncer es una verdadera neuralgia ocasionada por el desórden que se verifica en el órgano principal de la digestion; y si bien la equivocacion podria comprometer al profesor, por lo que respecta al pronóstico, no podrá ser tampoco tan duradera que pueda perjudicar la ciencia; porque una exploracion detenida del enfermo, no tardará en hacernos reconocer los signos capaces de esclarecer el juicio del médico. Los vómitos escesivamente agrios en el principio, la tenacidad de los accidentes, el tumor que mas tarde se reconoce fácilmente en el epigastrio y por último, los vómitos y las cámaras características del cáncer, nos conducirán á un diagnóstico seguro.

Neuralgia intestinal.—Se desarrolla de repente por dolores intestinales enteramente neurálgicos por su forma, su curso y los fenómenos de que van acompañados; estos dolores ocupan todo el vientre y se conocen vulgarmente con el nombre de cólicos nerviosos. Generalmente van unidos con el meteorismo, algunas veces con constipacion, y constriccion en el ano; otras por el contrario, con evacuaciones de materias mal digeridas primero y despues mucosidades mas ó menos amarillas ó amarillo verdosas.

Es necesario distinguir esta neuralgia de los cólicos biliosos,

de la peritonitis local, de la nefritis y de la cistitis. En el primer caso, el sitio del dolor, el color especial de la piel, de las conjuntivas, de las orinas y de las materias fecales, bastará para distinguir la enteralgia del cólico bilioso. En el segundo, la naturaleza del dolor, la sensibilidad especial de la parte y la alteracion de la fisonomía, constituirán los caracteres distintivos; en la nefritis, la violencia del dolor en la region renal, la retraccion de un testículo, los dolores de la vejiga y la naturaleza de las orinas, serán signos del diagnóstico diferencial. Finalmente, en la cistitis el sitio del mal, la forma del dolor, su aumento durante la emision de la orina, la frecuencia de dicha emision y la naturaleza del liquido, nos sacarán de la duda entre esta enfermedad y la neuralgia intestinal.

La enfermedad generalmente denominada angina de pecho, que Hoffman y Morgagni consideraban como un asma, fué mejor observada por Rougnon y la describió por último Heberdeen. Sobre su naturaleza ha habido varias opiniones, de manera que Heberdeen y Hamilton, la consideraron como un estado espasmódico aunque vagamente determinado; Rougnon y Baumes, la creyeron producida por la osificacion de los cartílagos de las costillas; Fothergiel y Black, la atribuyeron á un acúmulo de tegido adiposo en el pericardio y en el corazon; Genner, Parry, Kreysig y Frank, opinaron que era el resultado de la osificacion de las arterias coronarias; Elsner y Butter, una afeccion gotosa de los órganos torácicos; Desportes, una neuralgia del plexo pulmonal y cardiaco; Laennec, una neuralgia del corazon y por último, Testa, Hogsond, Bertin, Bouillaud y Rostan, una lesion orgánica cualquiera del corazon ó de los grandes vasos.

Sin embargo de todas estas opiniones, la mayor parte de los autores y los mas competentes, admiten una afeccion nerviosa y es de creer que todas las lesiones materiales que se han encontrado en el cadáver, solo pueden considerarse como simples é insignificantes coincidencias.

Esta angina neurálgica, es una de las mas dolorosas, porque al paso que ahoga al enfermo, le atormenta por el fuerte dolor que experimenta tanto interiormente como en la parte es-

terior del pecho. La ansiedad en estos casos es extraordinaria, y es bien difícil decir si la sofocación de la cual se halla amenazado inminentemente el enfermo, lo hace sufrir mas que el dolor dislacerante y profundo que por otra parte experimenta. En este caso, la causa de la muerte no es la neuralgia en sí misma, sino la asfixia producida por la imposibilidad de contraerse el diafragma y de verificarse el movimiento de las costillas.

La angina de pecho, participa mucho en cuanto á su forma de la movilidad habitual de las viceralgias, la cual puede considerarse de la misma naturaleza, aunque ofrezca alguna diferencia de posición, según los diversos sujetos. Cuando se encuentra reunido este conjunto de fenómenos, como dolor punzante, dislacerante ó lancinante hácia la región mediaslina posterior y sobre todo inmediatamente por encima del epigastrio y en toda la base del pecho; imposibilidad de respirar con todos los fenómenos de la asfixia; integridad de todos los ruidos respiratorios en las cortas inspiraciones y espiraciones que hace el paciente y el sonido natural en toda la cavidad torácica puede diagnosticarse la neuralgia en la angina de pecho; mucho mas si el dolor y todas sus consecuencias, se han presentado de una manera repentina, llegando en poco tiempo á su mayor grado de intensidad y se han observado remisiones y exacerbaciones rápidas que constituyen el carácter de las neuralgias, particularmente recayendo esto en un sujeto que por algunos lazos de parentesco ó de condiciones físicas y morales, pertenezca á la gran familia de los neuropáticos. En cuanto á la cuestión de saber si esta neuralgia es únicamente cardiaca, neumogástrica ó diafragmática, es de muy poca importancia, porque los órganos en los cuales se distribuyen estos nervios y las funciones á que aquellos están destinados, tienen una dependencia tan recíproca, que sería inútil el quererlos separar.

Neuralgia ganglionar.—Hay cólicos esencialmente nerviosos, decía Bichart, que son independientes de toda afección local, de los sistemas seroso, mucoso, y muscular de los intestinos; estos cólicos residen en los nervios de los ganglios semilunares, que se estienden á todo el trayecto de las arterias abdominales.

El Dr. Folly ha publicado una memoria muy interesante sobre

las neuralgias del sistema nervioso gangliónico. Merat, ha publicado últimamente su opinion sobre el mismo objeto y Lobstein habia ya insistido sobre las muertes repentinas debidas á la conmocion de este sistema. Folly observó que los dolores en este caso no son tan vivos ni dislacerantes, como en los de la neuralgia de los nervios de la vida animal; pero que considerando las causas, el curso y el tratamiento, no dejan de ser verdaderas neuralgias.

El profesor Sandrás, es de la misma opinion de Folly, aunque cree que en las neuralgias ganglionares, el dolor es tan violento como en las otras; de manera que se puede confundir con las incomodidades de los hipocondriacos. Lo que antes hemos manifestado sobre la angina de pecho, las gastralgias, etc., basta para demostrar que hay neuralgias del sistema nervioso ganglionar, ó á lo menos que este sistema toma parte en ellas en ciertos órganos; pero Sandrás pretende demostrar con hechos que esta neuralgia reside algunas veces en todo el sistema, sin tomar parte en ella ciertos y determinados órganos: en cuyo caso, el dolor se estiende esactamente á todo el trayecto de los vasos que salen del cayado de la aorta, siguiendo las carótidas y sus ramificaciones y en otros casos las axilares y las braquiales. Las pulsaciones de estas mismas arterias, se encuentran entonces irregulares, duras y algunas veces intermitentes. Hay ocasiones en que las neuralgias de esta especie se podrian llamar generales, con motivo de la propiedad que tienen de invadir simultánea ó sucesivamente, todos los órganos sujetos á la vida ganglionar. Además de que en estas afecciones, se observa la propiedad de generalizarse, estendiéndose á la vez á todo el sistema nervioso gangliónico, transportándose de una á otra parte; se observan tambien algunas neuralgias viscerales, fijas y locales que no es posible colocarlas esclusivamente en los nervios de la sensibilidad exterior. Estas neuralgias, pueden fijarse en las vias de la respiracion, por medio de la disnea, de un estertor mucoso y sibilante, en todo el pecho, despues de lo cual sobreviene una expectoracion glerosa y abundante. Con la auscultacion durante los parosismos, se reconoce que la expansion vesicular no se verifica por completo, dejándose oír en la traquea arteria un silvido notable y al cabo de algunas horas, el enfermo se queda en el estado de un catarro comun. Entre las neuralgias locales, que se fijan unas veces

en el conducto intestinal, en el útero, etc., la especie del dolor, los antecedentes y el temperamento del enfermo, los desórdenes particulares de las funciones de los órganos invadidos y finalmente los medios por los cuales se ha alcanzado la curacion momentánea ó definitiva.

Diagnóstico.—Despues de haber enumerado las diferentes especies de neuralgias, es preciso establecer el diagnóstico de las mismas, el cual puede ser general y local. Del primero hemos hablado al dar una sucinta idea de las neuralgias en general, por cuya razón nos ocuparemos del segundo.

La neuralgia temporal, no puede confundirse con ninguna otra afeccion, ni aun con la supra é infra orbitaria; la menor atencion, basta para diagnosticarla, porque solo podríamos estar perplejos en el caso de enfermedades situadas en las partes blandas ó en los huesos situados en el trayecto de estos nervios; pero ninguna de dichas lesiones, carece de signos que puedan ocultarse al profesor.

Lo mismo diremos de las neuralgias maxilares; sin embargo de que en estas muchas veces se sacan á los enfermos los dientes, por haber creido que eran enfermedades de estos huesos, lo que únicamente era el resultado de una neuralgia dentaria superior ó inferior. Para impedir este error de diagnóstico, el reconocimiento de la boca y las alteraciones de color de los dientes, su flojedad, la cáries de los mismos, la sensibilidad de la encía, su rubicundez é hinchazon y la salida de alguna pequeña cantidad de supuracion por los bordes de la misma, nos conducirán á un diagnóstico seguro. Se podrá creer que un dolor es neurálgico, cuando el enfermo lo acusa en los dientes sanos; si con la presion en los agujeros por donde penetran los nervios á las mandíbulas ó en aquellos para donde salen se aumenta el dolor; cuando este se presenta unas veces en un punto y otras en otro, al paso que se estiende á alguna de las dependencias del quinto par.

La neuralgia intercostal, se halla caracterizada por su sitio, su direccion y la sensacion neurálgica, fenómenos que la separan del dolor pleurítico ó de la pleurodinia. La neuralgia intercostal, es una de aquellas en que mejor se reconocen los puntos dolorosos en el sitio anatómico de las ramificaciones de los nervios, lo cual

hace muy difícil el que se pueda confundir con otra enfermedad.

La neuralgia sciática tiene signos bastante seguros por la posición del nervio sciático, sus funciones, la dirección del mismo y por último, la naturaleza del dolor. Solo podía confundirse con algunas enfermedades de la médula espinal ó con los dolores procedentes del útero. Pero las afecciones de la médula se hallan mas bien caracterizadas por las parálisis que por dolores y con respecto á los del útero, parten siempre exclusivamente de los riñones, de las caderas ó de los muslos, en cuyas partes son al mismo tiempo mas generales. La neuralgia erural es superficial, ocupa el trayecto de este nervio y jamás va acompañada de aquellos dolores que los enfermos refieren á la rodilla, como en las coxalgias.

La neuralgia gástrica ó del estómago, puede confundirse con la gastritis crónica, el scirro del estómago y ciertas obstrucciones de los conductos biliares. Sin embargo, haciendo un exámen detenido de la enfermedad, podremos establecer el diagnóstico diferencial: los dolores en la gastralgia son mucho mas intensos, se reproducen por accesos, quedando el enfermo muchas veces completamente restablecido despues del parosismo, mientras que en la gastritis crónica, la enfermedad es continua aun cuando sufra ciertas exacerbaciones.

La gastralgia vá acompañada generalmente de otros fenómenos nerviosos, como latidos del corazon, de las arterias celiacas y de la aorta abdominal. En la gastritis crónica, la mas pequeña exacerbacion determina el movimiento febril, mientras que en la gastralgia, apenas aumenta el calor y la sequedad de la piel. En la gastralgia casi jamás hay vómitos; la sed es caprichosa, los dolores limitados y duran una, dos ó tres horas; mientras que en la gastritis crónica, los dolores son menos intensos, pero mas largos; la sed mas pronunciada y los vómitos mucho mas frecuentes.

En la gastritis la vacuidad del estómago alivia casi siempre á los pacientes y la ingestion de alimentos aumenta el mal estar; en la gastralgia sucede lo contrario, los dolores aumentan con la vacuidad y la replesion bien entendida, produce el alivio. En la gastritis sientan bien las bebidas atemperantes y lijeramente aciduladas, los alimentos feculentos y las carnes blancas; en la

gastralgia los ácidos aumentan el sufrimiento y los enfermos digieren mejor las carnes y los alimentos nutritivos. La digestion en la gastritis no se facilita con la magnesia ó el bicarbonato de sosa; pero en la gastralgia, sucede todo lo contrario. La gastritis resulta las mas de las veces, de excesos en los alimentos, pero la gastralgia, suele sobrevenir por causas enteramente opuestas. Para todo esto nos favorecerá mucho el exámen de la lengua, que limpia en la gastralgia, se halla cubierta de una capa mucosa rubicunda en sus bordes, ó con aftas en la gastritis. Aunque entre el scirro del estómago y la gastralgia, hay cierta analogía en los dolores, el sitio de los mismos y las alteraciones de la digestion, no obstante en la gastralgia el dolor es mas vivo y mas sostenido que en el scirro: en este último, la secrecion del estómago es mucho mas ácida, la que podemos apreciar por medio de los vómitos ó por las regurgitaciones y eructos de que se queja el enfermo. Las intermisiones del dolor, dejan en la gastralgia menos sensibilidad á la presion que en el scirro; en la gastralgia, ademas no se nota tumor alguno en el epigastrio como en la afeccion scirrosa y por último, los progresos constantes de esta son inevitables; su curso funesto, aunque lento y su desarrollo constante y previsto, nos la harán distinguir de la gastralgia, en medio de todas las apariencias de sintomas, por medio de las cuales podria simular un scirro. Pero todo esto solo tendria lugar en el principio de esta última afeccion, porque despues los fenómenos patognomónicos del cáncer, no pueden dar lugar á la mas pequeña duda. Los vómitos negruscos, el color amarillo de paja, el enflaquecimiento y el tumor del epigastrio, indican por desgracia la naturaleza de la enfermedad.

Las obstrucciones de los conductos biliares, es imposible confundirlas al menos por largo tiempo con la gastralgia; aunque los dolores son violentos en ambas enfermedades, sin embargo, en las obstrucciones de los conductos biliares, toma parte el hígado y en su consecuencia no tarda en aparecer el color amarillo de las conjuntivas, de las orinas y de la piel, constituyendo la ictericia, al paso que los escrementos salen blanquecinos é inodoros; últimamente, el dolor local se hace sentir mas en el hipocondrio, que en el epigastrio.

La enteralgia ó neuralgia del intestino, puede confundirse segun

el lugar que ocupa, con ciertos cólicos hepáticos ó nefríticos, con las neuralgias de la vejiga, del útero y últimamente con la peritonitis. Podremos distinguir la gastralgia del cólico hepático por la falta de la ictericia, de la amarillez de las orinas, del color en las materias fecales, de la fiebre y por los antecedentes del enfermo. En el cólico nefrítico, el dolor se halla fijo en las regiones lumbares; hay fiebre, las orinas son escasas, turbias, ó se suprimen del todo, mientras que en la gastralgia sucede lo contrario; lo mismo diremos con respecto á las demas alteraciones viscerales profundas, cuyos síntomas establecerán una diferencia notable con la neuralgia gástrica.

En la peritonitis aunque parcial, los dolores son muy distintos, el pulso enteramente diferente del de las neuralgias y la sensibilidad local, la historia y el curso de la enfermedad, serán suficientes para no cometer un error de diagnóstico.

Para establecer la diferencia entre las neuralgias ganglionares y otras afecciones, bastará el conocimiento de los caracteres neurálgicos y el no encontrar en aquellas regiones los signos mecánicos y fisiológicos propios de las enfermedades, con las cuales podrian confundirse.

Tales son si no todos, á lo menos los mas comunes, los signos con que podremos distinguir las neuralgias de aquellas lesiones con quienes tienen cierta semejanza.

Prognóstico—El pronóstico de las neuralgias, debe considerarse de varias maneras. Con respecto al peligro, generalmente es poco grave; porque raro es el enfermo que muere de esta afeccion. Únicamente la neuralgia llamada angina de pecho, las del corazon y de los grandes vasos y las viceralgias prolongadas, pueden producir por sí solas una terminacion funesta. Las demas, alteran de una manera mas ó menos profunda las funciones del órgano en donde se sitúan y acarrear desórdenes materiales locales en los mismos, ó en las funciones secundarias que dependen de ellos; tales por ejemplo como la falta de nutrición, producida por la gastralgia.

Con respecto á la duracion del mal y á sus recidivas, el pronóstico es mas funesto. Nada hay mas desigual que la duracion de una neuralgia, que á veces es de minutos, otras de semanas, de meses y aun años; un acceso se presenta corto, otro largo y ambos mas ó menos dolorosos. Generalmente se puede establecer el principio de que una vez que un sugeto ha padecido una neuralgia,

las padecerá otras con mayor ó menor intensidad, porque los accesos neurálgicos, raras veces son aislados y únicos durante la vida.

El pronóstico de las neuralgias se hará mas ó menos grave, segun los accidentes que traen consigo. Si invaden los órganos de la respiracion y de la circulacion, acarrearán á la larga graves alteraciones del corazon y de los pulmones. Sus efectos locales, no son menos funestos, porque segun su sitio comprometen algunas veces el ejercicio de los sentidos, el movimiento de los miembros, la respiracion, la digestion, las funciones urinarias ó genitales, produciendo con esto graves alteraciones en la vida individual y social.

Estas enfermedades son escesivamente largas, consideradas como una série de accesos semejantes y enlazadas en cada sugeto por una misma disposicion morbosa; debemos añadir que casi son las enfermedades mas dolorosas que se conocen y bajo este punto de vista, tampoco carecen de importancia, porque el sufrimiento es una razon poderosa para que los enfermos se quejen y el médico emplee todos los recursos del arte para su alivio.

Etiologia.—El estudio de las causas de las neuralgias, lo dividiremos en las generales y en las propias de cada una de las especies. Las primeras son aquellas capaces de producir de una manera general la neuralgia y son de gran importancia cuanto que su conocimiento nos conduce á los mejores medios profilácticos para impedir el mal ó que se agrave una vez producido.

No reproduciremos aquí lo que ya hemos indicado en la etiología de las neuralgias en general, pues en ella se habla de todas las causas que pertenecen á la primera especie. Por esta razon, vamos á examinar las causas especiales ó sean aquellas que determinan ciertas neuralgias, con preferencia á otras: diremos de paso que para cierto número de dichas afecciones, es imposible reconocer si una causa local determinada, obra con mas seguridad que otra para producirla. En esta categoría se encuentra muchas veces la neuralgia intercostal, las viciales, las ganglionales y muchísimas de las que ocupan los miembros. Así pues, las neuralgias del quinto par y las del plexo cervical, aparecen las mas de las veces en los estados nerviosos, particularmente en aquellos que resultan de la constitucion primitiva de la anemia y de la clorosis; así como las intercostales, las anginas de pecho, las neuralgias ganglionares, y la sciática, dependen de afecciones reumáticas, gotosas ó sifilíticas.

Las del estómago y los intestinos, resultan comunmente de alteraciones en la digestion y la del riñon, de los desarreglos en la evacuacion de la orina. Las neuralgias movibles, acostumbran á ser producidas por un estado general de la economía; las fijas, de un reumatismo localizado en algun punto y las periódicas de una intoxicacion miasmática.

A esto se reducen todos los conocimientos con respecto á las causas particulares de las neuralgias, lo cual consiste en manifestar que existiendo la causa general preexistente como se llama, basta una influencia material cualquiera sobre un determinado punto, para que la enfermedad se localice.

Causa próxima.—Es muy difícil pronunciarse sobre la causa próxima ó la verdadera naturaleza de las neuralgias; porque nada demuestra el estudio de los diferentes modos con que estas afecciones se presentan, ni tampoco el de la anatomía patológica; porque como se encuentran neuralgias bajo la influencia de estados patológicos muy distintos, no se puede deducir nada acerca de la naturaleza de la enfermedad.

Solamente sabemos que existe en los nervios ó en su trayecto, pero la disección mas detenida, nada demuestra en dichos órganos, porque nada significan las infiltraciones serosas ó sero-sanguinolentas, ni ciertas hinchazones ó alguna rubicundez que han encontrado los anatómicos. Concluirémos diciendo que lo mas importante es distinguir la neuralgia simple, de aquella que es producida por una alteracion material que exige indicaciones terapéuticas ó quirúrgicas especiales, abandonando toda clase de hipótesis para investigar la causa próxima, que no podemos conocer.

Tratamiento.—Estas enfermedades que tienen tanta semejanza por sus apariencias sintomáticas, son sin embargo muy diversas por su origen, por los órganos cuyas funciones alteran y por las indicaciones que de esto mismo resultan, de modo que es indispensable no olvidar nada, de cuanto pueda ser útil para el tratamiento. Por esto es necesario formular claramente las indicaciones todas: las que se llaman generales ó sean las que nacen del fondo de la enfermedad misma, de su naturaleza y de su causa; las que pueden llamarse locales que resultan del sitio que ocupa la neuralgia, las que revela el acceso y por último, aque-

llas que presenta el conjunto de la enfermedad. Bajo este punto de vista, debe establecerse el tratamiento, siendo de la mayor importancia cada una de las circunstancias que hemos indicado. Llenando solamente las indicaciones generales, tardaríamos mucho tiempo en hacer cesar los dolores; ocupándonos esclusivamente en las locales, dejaríamos la enfermedad en toda su fuerza y lo mismo sucedería si únicamente combatiéramos los fenómenos del acceso.

Si se puede averiguar que el mal resulta de un estado nervioso, aplicaremos todos los preceptos que hemos indicado al hablar de la terapéutica de dicho estado y sobre todo, de las causas generales que dan lugar á ello; porque si no se modifica la constitucion, no podemos esperar de ninguna manera una curacion completa y definitiva y el tratamiento local, solo sería un medio paliativo.

Si la causa de la neuralgia es un reumatismo, todos los medios deberán dirigirse contra el; advirtiéndole que no se trata en semejante caso de una flegmasia de las serosas articulares, ni de esas hinchazones rubicundas, ó de dolores móviles que constituyen el reumatismo agudo; sino de una disposicion general á contraer dolores en la piel, en los músculos ó en los nervios, cuando una parte del cuerpo descubierta y espuesta á la corriente del aire, ó mojada y enfiada en el momento de tener mucho calor por el ejercicio ó por la temperatura exterior; ó bien una disposicion análoga producida por un largo enfriamiento ó una humedad prolongada, sin que una reaccion suficiente, haya devuelto á la parte su enerjia vital.

Esta causa comun á muchas neuralgias, exige el tratamiento especial del reumatismo crónico. En este caso convendrán las bebidas calientes lijeramente escitantes y diaforéticas; las infusiones un poco aromáticas, á las cuales se añadirá algun narcótico para provocar el sudor. Al mismo tiempo emplearemos los baños templados prolongados por una, dos, ó tres horas; ó los de vapor de diferente naturaleza, segun el estado general del paciente. Tendremos cuidado en que la temperatura no baje de 12 grados, precaviendo las corrientes del aire y sobre todo la humedad. Se harán fricciones lijeramente alcanforadas y amoniacaes en el sitio del dolor ó calmantes por medio

de los aceites que contengan los principios narcóticos del opio, del beleño, ó de la cicuta. Al mismo tiempo, no debe olvidarse el combatir la enfermedad localmente, como lo indicaremos luego.

En semejantes casos, puede producir buenos efectos el tratamiento hidropático, pero aplicado con discrecion, despues que los demas medios no nos hayan dado resultado alguno y siempre que sea en sugetos capaces de poder obtener la reaccion necesaria. Solo lo aconsejarémos en estas circunstancias, primero porque es muy desagradable y ademas porque puede ser peligroso.

Ultimamente, el cambio de clima es muchas veces necesario aunque de una manera momentánea y para ello, debemos escoger siempre los puntos que ofrezcan mas recursos higiénicos, entre los cuales serán preferibles los paises secos, calientes y de una temperatura igual; asimismo será muy ventajoso el poder unir á estas condiciones, las aguas minerales apropiadas para combatir semejante enfermedad. Dichas aguas deben escogerse entre las termales sulfurosas ó ferruginosas, usándolas en baño general ó local, por medio de chorros, irrigaciones ó vapor.

No debemos pasar por alto el tratamiento general de la neuralgia reumática, sin indicar el uso del sulfato de quinina, á dosis elevadas que algunos prácticos han administrado contra estas afecciones. Parece indudable que algunas neuralgias no han cedido al uso de los medios que hemos indicado anteriormente, pero que han desaparecido á beneficio del sulfato de quinina y del tratamiento local, que luego indicaremos; por cuya razon, y atendidos sus resultados, debemos recomendarlo siempre y cuando sea razonable su administracion.

La complicacion gotosa en una neuralgia, debe considerarse de grande importancia para las indicaciones generales del tratamiento. Dichas indicaciones pueden tener tres objetos: 1.º el mal neurálgico presente, para calmarlo; 2.º la necesidad algunas veces de llamar la gota al sitio de eleccion y que se ha hecho casi parte integrante del temperamento; y 3.º el tratamiento de la gota, para prevenir las recidivas de la neuralgia y los demas desórdenes inherentes á aquella enfermedad.

Con respecto al primer punto, la neuralgia puede presentar-se localmente como si se tratase de una de estas enfermedades

sin complicacion, en cuyo caso emplearémós el tratamiento particular de las neuralgias, como dirémós despues. El mal puede aparecer tambien bajo otra forma particular, que vulgarmente se llama gota retropulsa. Las indicaciones locales que entonces resultan, son mas urgentes y menos activas, y consisten en calmar la sensibilidad general por medio de baños alcalinos, aplicar cataplasmas ó compresas laudanzadas sobre el sitio del dolor, aconsejar el reposo y la posicion mas cómoda; procurar una temperatura agradable y hacer uso de fomentaciones calmantes y oleosas.

La segunda indicacion consiste en llamar la gota al punto que ocupaba por medio del calor de la cama, las cataplasmas sinapizadas é irritantes sobre la parte; las fricciones fuertes, secas, ó estimulantes; la aplicacion de ventosas, y el uso de bebidas algo diaforéticas, todo combinado con los demas medios que van ya referidos.

Cuando se trata de destruir la gota, la materia médica nos ofrece bien pocos recursos. Nadie ignora la multitud de remedios que se han preconizado para ello, y de los cuales no nos ocuparémós en este lugar, sino de cuando la gota se trasforma en neuralgia. En semejante caso, el uso constante pero moderado del bicarbonato de sosa, los baños alcalinos, la administracion regular de algunas gotas de la tintura del cólchico en una taza de una infusion lijeramente aromática, suele producir buenos efectos. El bicarbonato de sosa, puede tomarse en ayunas ó á la hora de comer, disuelto en una cantidad de agua, á la que se puede añadir un poco de vino. Los baños alcalinos se toman templados todos los dias, ó dos veces á la semana. La tintura del cólchico, suele administrarse en cantidad de seis á diez gotas en una infusion de tila, de hojas del naranjo, etc.; dicha tintura administrada á los neurálgicos gotosos, tiene la ventaja de que puede digerirse por largo tiempo, produciendo una mejoría notable en el estado general.

Las neuralgias sifilíticas, acostumbran á presentarse en un período abanzado de la enfermedad, cuando ha pasado á un estado secundario ó terciario, y se ha hecho constitucional. Dichas neuralgias, son fijas y continuas, ó tienen algo de periódico que las asemeja á las intermitentes, ó se combinan con los dolores osteó-

eopos. Para la curacion radical, debemos contar con el tratamiento antisifilítico bien combinado; y el alivio local y momentáneo podemos obtenerlo, empleando los mismos medios que en las neuralgias simples, ó á beneficio del tratamiento ordinario del que hablaremos luego, combinado con los antiperiódicos. Si hay algun exostóse ó una periostóse en el trayecto del nervio, será preciso aplicar algunas sanguijuelas para combatir la inflamacion, sin debilitar mucho al enfermo. Ademas de la higiene apropiada, el profesor puede escoger tres medicamentos; el mercurio, el iodo, y el arsénico.

Del mercurio, se han aconsejado innumerables preparaciones. Sedillót, prefiere las píldoras del mercurio metálico; las que pueden ser ventajosas cuando el enfermo las soporta bien, aunque tienen el inconveniente de producir fácilmente el tialismo. El mercurio soluble, llamado de Hahnemann encierra muchas preparaciones de este metal, todas infieles y perjudiciales: infieles, á causa de la poca seguridad de su composicion, y perjudiciales porque determinan pronto la salibacion. Lo mismo diremos del proto-cloruro que muchas veces contiene una cantidad de bi-cloruro, y porque no se puede dar largo tiempo sin que produzca evacuaciones de vientre que no entran muchas veces en el plan del profesor. El bi-cloruro produce mucho menos la salibacion, y manejado por manos hábiles ofrece escelentes resultados. El proto-ioduro tiene muchas ventajas sobre las demas preparaciones, porque puede administrarse por largo tiempo, sin determinar la salibacion, ni producir en la economía las muchas enfermedades que se han atribuido al mercurio.

El iodo se administra bajo tres formas diferentes: el ioduro de almidon, el proto-ioduro de mercurio de que acabamos de hablar y el ioduro de potasio últimamente introducido en la terapéutica antisifilítica, y adoptado generalmente como un escelente remedio en las sífilis secundarias y terciarias. Suele administrarse á la dosis de un scrúpulo á una dracma por dia con agua azucarada, y los inconvenientes de producir la fiebre, la coriza, y las alteraciones del estómago y viscerales que se le han querido atribuir, solo se observan cuando se elevan mucho las dosis ó se administra mal.

Finalmente se prescribe tambien contra la sífilis inveterada

el ácido arsenioso que es el que forma la base de la tisana de Feltz, y de otras varias preparaciones que pasan como específicas. No hablaremos de otras muchas fórmulas de las cuales se ha hecho un secreto, porque el hombre científico no debe prestarles su nombre cuando no las conoce, y porque las mas son unos de los tantos remedios que la medicina emplea todos los dias, y que bajo una forma, especial acostumbra el público á pagarlo muy caro.

Si la neuralgia es producida por una causa moral, la medicina tiene muchos menos recursos, porque ni el famoso haschisch de los orientales, ni la inspiracion del éter ó del cloroformo, pueden remplazar una pasion, una posicion, ó una fortuna perdida. La ciencia en este caso, aconseja la terapéutica general y local de las demas neuralgias simples. Con la general, debemos emplear particularmente los medios morales, porque el tratamiento tóxico, únicamente producirá el alivio momentáneo.

Si la neuralgia resulta de ciertos envenenamientos como algunas gastralgias, por ejemplo, ó algunas neuralgias del quinto par, y de las vísceras, el tratamiento general se diferenciará segun que la sustancia venenosa sea recientemente ingerida, ó que despues de largo tiempo, haya determinado un estado nervioso particular, consecuencia de una depauperacion profunda de la economía. En el primer caso, es preciso combatir el veneno directamente, ya sea provocando evacuaciones por todos los medios posibles, neutralizarlo químicamente, ó impidiendo sus efectos sobre el sistema nervioso. Así, pues, el tratamiento de estas neuralgias, está sujeto en cierto modo á la causa general que las determina, de manera, que para ser la curacion completa, debemos tener en cuenta las indicaciones generales, sin perjuicio de usar el plan que pertenece á las neuralgias localizadas.

Lo mismo diremos de aquellas que resultan del abuso de trabajos intelectuales, del de las fuerzas musculares, de las vigili-
lias, etc.; todo causas muy activas del estado nervioso. Para ello debemos aconsejar al enfermo la sustraccion de dichas causas, y atacar directa y simultáneamente sus consecuencias.

Para el tratamiento local de las neuralgias, es preciso tratar de cada una de ellas en particular. Las del quinto par, y de los ramos del plexo cervical, acostumbran á ceder al uso del extracto de la belladona. Si se hace tomar al enfermo una pildora de una

décima ú octava parte de grano, repitiéndola cada hora, ó se dá una mayor cantidad de una sola vez á un sugeto irritable, todas las mucosas de la boca, de la lengua, y de las fosas nasales, se secan; la vista se altera y sufre varios desórdenes; se nota una sensacion particular en todo el organismo, principalmente en la cabeza y en el epigastrio; pueden sobrevenir algunos borborismos, y una especie de cólico; pero al mismo tiempo, la neuralgia disminuye ó desaparece completamente, y el enfermo experimenta un bienestar por la cesacion de la afeccion dolorosa. Aplicada la belladona en emplasto ó en forma de pomada, es mucho menos eficaz, y algunas veces irritante.

El extracto del beleño con el óxido del zinc, y la valeriana que constituyen las píldoras de Melin, no pueden compararse con la eficacia del extracto de la belladona bien preparado. Sin embargo, es preciso advertir que algunos enfermos toleran difícilmente la belladona, á causa de la desecacion que ocasiona en las mucosas, ó de las alteraciones que produce en la vista, y en las funciones cerebrales y finalmente, por razon de sus efectos sobre los intestinos. En estos casos, es preciso suspender su uso, ó disminuir las dosis y asociar una tercera parte de la belladona con dos partes de beleño, lo cual llena perfectamente la indicacion.

La morfina administrada interiormente contra esta neuralgia, parece mucho mejor que el beleño solo, pero generalmente obra con menos eficacia y seguridad que la belladona y por esta razon, se usa mas tópicamente ó por el método endérmico.

Tambien se ha aconsejado contra estas neuralgias y no sin algun suceso, el cianuro negro de potasio, incorporado con una pequeña cantidad del emplasto de vigo, y aplicado sobre el punto doloroso. Este medio, aunque algunas veces calma el dolor neurálgico, tiene sin embargo el inconveniente de producir con frecuencia la irritacion de la piel, y por lo mismo, el dolor inflamatorio y una verdadera supuracion del dermis.

La stricnina incorporada con la mantéca y el aceite, suele producir buenos resultados; pero solamente cuando la piel á consecuencia de la neuralgia ha adquirido una grande sensibilidad; fuera de estos casos, parece inelicaz sobre todo contra las neuralgias del quinto par.

La acupuntura y la electro-puntura, que el profesor Cloquet fué el primero que la puso en práctica, ha producido resultados anómalos. En algunos casos, la hemos visto muy eficaz, y hacer desaparecer el dolor que se había resistido por muchos años á todos los recursos del arte. En otros casos, hemos sido menos felices, por no haber obtenido resultado alguno próspero, ni adverso.

Acerca de la aplicación de la electricidad magnética, con la cual el Dr. Duchenne ha obtenido muy buenos resultados, en las alteraciones de la sensibilidad y de la contractilidad, parece que todavía la práctica no ha sancionado del todo su uso, en las afecciones neurálgicas.

Las aplicaciones directas del cloroformo, ventajosas según San-drás, cuando los dolores son poco intensos, no le han producido efecto alguno en la verdadera neuralgia, sobre todo cuando era inveterada.

Un medio mucho mas sencillo y mas fácil de ejecutar, es la compresion de la arteria en su paso por el punto doloroso. Esta compresion, hecha metódicamente siempre que es posible, disminuye los latidos locales, exagerados constantemente en la neuralgia, apaga notablemente el dolor, y algunas veces lo hace desaparecer por completo, siendo uno de los medios que mas pronto produce el alivio.

A todo esto, debe añadirse la quietud de la parte y el uso de alimentos que no estimulen el sistema nervioso ó de bebidas capaces de calmarlo; en una palabra, cuando la neuralgia invade indistintamente uno ó muchos ramos del quinto par, se administra interiormente la belladona, haciendo al exterior fricciones con la pomada de morfina, y se sustrae al enfermo del ruido, de la luz y del movimiento; al paso que se hace una compresion moderada sobre la carótida primitiva en la parte interna del músculo esternomastoideo, por la parte exterior de la laringe, y tomando por punto de apoyo la columna vertebral.

Si la neuralgia es temporal, se administra la belladona y se comprime la arteria de dicho nombre por la parte anterior del punto doloroso, recomendando al enfermo la quietud de las mandíbulas.

Las neuralgias supra é infra orbitarias, ademas del tratamiento interior por la belladona, ceden ventajosamente con la compresion

de las maxilares, y las aplicaciones endérmicas del hidroclorato de morfina, y del cianuro negro de potasio.

Las neuralgias supra é infra maxillar, son las que ceden maravillosamente con la administración interior de la belladona, siempre y cuando el dolor no provenga de una alteración material de los dientes, de las encías, ó de las mandíbulas. Pero si hay alguna contra-indicación para el uso de dicho medicamento, se podrá aliviar al enfermo con la compresión de la carótida, ó de la arteria maxillar en el punto donde esta se dirige á la mandíbula inferior. En este caso, también es preciso recomendar la quietud de todos los músculos de la boca, de los labios y de la mandíbula; porque de otra manera con solo el uso de la palabra, y de la masticación sobre todo de cuerpos resistentes, se reproduce ó aumenta el dolor considerablemente.

Las neuralgias que ocupan los ramos del plexo braquial aunque mas simples, su tratamiento es mucho mas largo. Deben combatirse como todas las demás neuralgias en general, pero sin perder de vista la verdadera causa que las produce; de esta manera se explica bien los buenos resultados de los baños, de los chorros de las aguas minerales termales, y de algunos tratamientos específicos. Sin embargo, para remediar el dolor actual, puede ser eficaz la aplicación de las sales de morfina, por el método endérmico. Estas mismas sales también se administran interiormente hasta producir el narcotismo.

Las neuralgias intercostales, casi exigen el mismo tratamiento que la braquial; únicamente se debe procurar el variar de sitio la aplicación de los vegetatorios á lo largo del trayecto del nervio doloroso, curándolos con la pomada de morfina. Algunas veces, sin necesidad de acudir á este medio, ceden á las fricciones del cloriformo, ó de la misma morfina. No obstante, debemos hacer observar que en las neuralgias intercostales, la neuritis es mucho mas frecuente que en las demás especies. Por lo tanto, si por medio del tacto, ó de la compresión se exagera fuertemente el dolor á lo largo del nervio que es el asiento del mal, será muy conveniente antes de aplicar la morfina por el método endérmico, hacer una evacuación de sangre, local. Si la dificultad de respirar como sucede siempre en esta neuralgia complica mucho el mal, es preciso administrar interiormente el extracto de la belladona, del beleño ó del estramonio.

Para combatir la neuralgia crural, es necesario emplear los vegigatorios aplicados segun el sitio del principal dolor, ya en la parte interna del maleolo y de la rodilla, ó en la parte anterior del muslo. Algunas veces cede tambien á las fricciones de la pomada del hidrociorato de morfina, ó de los baños de vapor, acompañados siempre de la quietud del miembro, y de una temperatura suave.

La neuralgia sciática es sin disputa alguna la mas frecuente, y la que parece que ha servido de tipo á los autores que se han ocupado de esta clase de enfermedades. Ademas de ser muy comun, suele ser la mas intensa y rebelde, por cuya razon nos ocuparemos algo mas de ella.

En primer lugar, debemos tener presente que la padecen toda clase de personas de todas edades y temperamentos; y en segundo lugar que las mas de las veces se desarrolla despues de un enfriamiento, particularmente cuando se han espuesto los extremos inferiores al frio húmedo. Por esta razon se ve con tanta frecuencia en aquellas personas que por su oficio se ven obligados á tener las piernas en agua, ó espuestos á la frialdad húmeda de las noches.

Sin embargo, es muy comun, el que dicho dolor se haga mas ó menos intenso por medio de la presion, en cuyo caso, podemos deducir que en el nervio sciatico ó en sus cubiertas hay alguna inflamacion simple, reumática, gotosa ó sifilítica. Entonces es preciso recurrir á las sanguijuelas, ó á las ventosas escarificadas, aplicadas á lo largo del trayecto doloroso, una ó repetidas veces, hasta que el enfermo experimente algun alivio. Una vez obtenido este, nos hallamos ya en las condiciones de una neuralgia simple, y debemos emplear el tratamiento local antineurálgico, y el general que exige la naturaleza particular de la afeccion.

Para el primero, usaremos de la morfina por el método endérmico aplicando un vegigatorio en el punto en donde el enfermo nota con preferencia el dolor; y en seguida despues de levantado el epidermis, se pasa á la aplicacion de la pomada de morfina. Es muy raro el que no ceda la neuralgia al poco tiempo, en cuyo caso, se disminuye la cantidad de aquella sal. Es necesario advertir que en algunos casos despues de haber curado la úlcera del vegigatorio, sobrevienen los efectos de su absorcion tales como vértigos, dolor de cabeza, soñolencia, mal estar general, con dolor en el epigastrio, náuseas y vómitos, dificultad de orinar, y comezon en la piel. Es-

los fenómenos duran mas ó menos tiempo segun la cantidad del medicamento absorbido, y la susceptibilidad del sugeto. En este caso, en vista del efecto que haya producido, se suspende, ó se disminuye la administracion de dicho medicamento, aunque en los dolores sciáticos muy intensos, nada importa el mantener á los enfermos por dos ó tres dias en un estado de narcotismo.

El método de Cotunni se reduce á la aplicacion simple y multiplicada de los vegigatorios, renovados sobre el trayecto del nervio; pero la experiencia ha demostrado que la curacion no es tan pronta ni eficaz, como con el medio que hemos indicado antes.

El aceite esencial de trementina administrado interiormente, y preconizado en estos últimos tiempos, ha caido en desuso por ser un medicamento muy repugnante, y de eficacia muy dudosa. Lo mismo diremos de la acupuntura y de la electricidad á pesar de los ejemplos que se citan de curacion con estos medios. Finalmente, la cauterizacion por medio del hierro candente á lo largo del trayecto del nervio sciático, ó sobre los espacios interóseos del metatarso, recomendada por los médicos de Córcega, podrá tal vez producir buenos resultados; pero recurriremos á ella como último extremo y despues que los medios que hemos indicado no nos hayan producido ningun efecto.

Cuando el enfermo se halla bajo la influencia de la accion de la morfina, debe guardar la quietud absoluta del miembro, y sujetarlo á una temperatura media, porque así muy elevada como muy baja, sostiene ó exacerba los dolores. Durante la convalecencia recomendaremos los baños con la precaucion de no enfriarse, envolviendo luego las partes con flanela, hasta que tengamos la seguridad de impedir la reproduccion del mal.

Si se trata de una sciática reumática, luego que haya cesado el dolor, emplearemos los baños de vapor generales ó locales, y los chorros de las aguas sulfurosas tomados en el mismo manantial cuando la estacion lo permita. Si la sciática es gotosa, al paso que combatirémos directamente la enfermedad con los medios que hemos indicado, se sujetara al enfermo al régimen conveniente, prohibiéndole el uso de vinos, de licores,

de estimulantes sólidos ó líquidos, recomendándole la dieta vegetal y alcalina en cuanto sea posible, y el uso de los bicarbonatos de sosa ó de cal, y las aguas minerales que contienen dichas sales, al paso que tome con alguna constancia la tintura alcohólica de colchico.

La sciática sifilítica, que combatirémos localmente con los mismos medios arriba indicados, exige que el médico se ocupe de administrar interiormente los remedios capaces de destruir la causa del mal.

El tratamiento de las neuralgias viscerales y ganglionares, necesita algo de particular segun las funciones del órgano afectado, el estado general bajo el cual se desarrolla, y segun la forma local del dolor.

La neuralgia del estómago ó gastralgia, debe llamar la atención segun las exacerbaciones que se experimentan en ciertos momentos de la digestion. La mayor parte de los enfermos empiezan á sentir el dolor despues de mas ó menos tiempo de haber ingerido los alimentos en el estómago, cuyo dolor se sostiene durante tres ó cuatro horas, desapareciendo luego, y volviendo á aparecer á la comida inmediata. Otras veces por el contrario, el dolor empieza cuando el estómago se halla en estado de vacuidad, y cesa por la introduccion de los alimentos. Así en uno como en otro caso, no podemos llenar del todo la indicacion que resulta de lo que se observa en el enfermo, porque ni es posible condenar los primeros á una dieta absoluta, ni los segundos á comer de continuo; ademas de que estas condiciones, no son las únicas que producen la neuralgia. El estudio de la digestion demuestra, que el exceso relativo de acidez de los jugos del estómago, produce en ambos casos el dolor neurálgico. Por esta razon se nota un alivio momentáneo tomando una pequeña cantidad de magnesia, de bicarbonato de sosa ó de cal, ó simplemente el agua de cal mezclada con la leche. Así, pues, la primera indicacion y la mas importante en las gastralgias, es mantener los líquidos del estómago en una saturacion alcalina suficiente para que no se verifique la reaccion especial de los ácidos sobre el sistema nervioso.

Una vez llenada la primera indicacion, y aliviado considerablemente el enfermo, podemos pasar al uso de los calman-

tes, entre los cuales la morfina ocupa el primer lugar. El hidrociorato de dicha sustancia, mezclado con el tridáceo, ó con un mucilago cualquiera, sea que se administre en pildoras ó en disolucion, produce un efecto maravilloso.

Sin embargo, alguna que otra rara vez, no hay tolerancia para dicha sustancia, y en lugar de calmar los dolores los exacerba, ó bien ataca á la cabeza, la vegiga ó la piel, incomodando mas al enfermo que la misma gastralgia. Pero en este caso, felizmente podemos sustituirlo con el extracto de la belladona, de manera que cuando la morfina no produce el resultado necesario, el extracto de la belladona, reemplaza aquel medicamento ventajosamente.

Es preciso no esperar que la digestion estomacal se haya concluido, sino obrar tan pronto como empieza el dolor, ya sea que el enfermo esté en ayunas, ó que acabe de comer, repitiendo la misma terapéutica tantas cuantas veces se verifiquen los accesos, pues de esta manera, podremos triunfar de gastralgias muy rebeldes, que solo la constancia puede destruir.

Ademas de los medios terapéuticos es indispensable prescribir un régimen higiénico correspondiente, inculcando al enfermo una dieta parca, de carnes asadas, de legumbres tiernas, de pan bien cocido, de pescados blancos asados, con alguna pequeña cantidad de vino mezclado con agua, proscribiendo toda clase de estimulantes, de ácidos, y de ensaladas crudas.

Se recomendará al enfermo el uso de los baños frescos, el ejercicio muscular, el tomar habitualmente las aguas carbónicas, ó las ferruginosas en los casos de clorosis producida por la gastralgia, y la aplicacion del emplasto de la triaca, del extracto de opio, ó de la morfina, en la region epigástrica.

Debemos advertir que si los dolores del estómago son producidos por un scirro, ó un cáncer de dicho órgano, que por mucho tiempo pueden simular un dolor neurálgico, aun cuando no se curen con los medios que acabamos de indicar, se alivian cuando menos, y se regularizan las funciones digestivas.

La neuralgia intestinal ó la enteralgia, debe tratarse con corta diferencia como la gastralgia. Unicamente hay que notar que los líquidos de los intestinos siendo muy poco ó nada ácidos, no debemos ocuparnos de su naturaleza, sino que generalmente basta

no ingerir en el estómago mas cantidad de alimentos que los que convienen para una buena y completa digestion, escogiendo aquellos que dejan menos cantidad de los residuos que elaboran en los intestinos delgados, cómo por ejemplo, las carnes poco grasientas, las féculas, etc., procediendo inmediatamente al uso de la morfina, ó de la belladona.

Estos narcóticos se administrarán á las dosis y bajo las formas que hemos indicado, y tan pronto como se desarrolle el dolor. Es preciso advertir, que la enteralgia no se siente generalmente despues de ingeridos los alimentos, como sucede en la gastralgia, sino pasadas algunas horas de haber comido y terminada la digestion estomacal; por cuya razon, no hay temor de que al administrar los narcóticos, se altere la primera digestion.

Las lavativas cálmantes por medio de algunas gotas del láudano, de la belladona, ó de la morfina, producen excelentes efectos en la enteralgia, pudiendo ayudar su accion con las cataplasmas ó embrocaciones emolientes laudanizadas, aplicadas sobre la region abdominal. Otro medio tambien suele surtir muy buen efecto en las enteralgias estensas, que mas aparentan el dolor local de la peritonitis, y es la aplicacion de las ventosas secas sobre el vientre.

En la angina de pecho ó sea la neuralgia neumogástrica, el hidroclorato de morfina con un escipiente cualquiera, dando cada diez minutos una cucharada de café; los sinapismos ambulantes entre las espaldas, y á lo largo de la columna vertebral; el emplasto de la belladona aplicado sobre el epigastrio, y los revulsivos enérgicos en los miembros inferiores, sobre todo cuando hay antecedentes de gota ó de reumatismo, son los medios mas racionales y eficaces que podemos emplear. No olvidaremos que la dificultad de respirar por sí sola, puede producir una terminacion funesta; por lo cual, no debemos perder tiempo para averiguar la verdadera causa del mal, al paso que aplicaremos con energia todos los recursos del arte. Con un plan análogo, trataremos tambien las neuralgias ganglionares, en las cuales ademas de la belladona, del beleño, de la morfina, etc., la digital purpúrea será muy ventajosa para regularizar los movimientos desordenados del corazon.

Ultimamente, con respecto á las neuralgias intermitentes, es

necesaria una terapéutica especial sobre todo, cuando la afección es de naturaleza periódica. Si la periodicidad no guarda una hora fija, y los ensayos hechos concuerdan con su indicación, apelarémos á las preparaciones de quinina; con cuyo medicamento, desaparece la neuralgia como una verdadera fiebre intermitente. Sin embargo, á pesar de esto, no debemos abandonar al enfermo después de la curación, porque de otra manera, la neuralgia se repite muchas veces bajo otra forma.

DE LOS DESORDENES ESPECIALES DE LA MOVILIDAD.

De las convulsiones.

Las convulsiones son uno de los accidentes mas comunes y mas notables que padecen los sujetos amenazados de las enfermedades nerviosas. Pero ellas pertenecen muchas veces á la sintomatología de otras enfermedades; en otras ocasiones están enlazadas con desórdenes orgánicos de los cuales son un reflejo, aunque no faltan casos en que las convulsiones propiamente dichas, constituyen toda la enfermedad. Nosotros solamente nos ocuparemos de estas últimas, porque constituyen un mal grave, que pertenece á la patologia nerviosa. ¿Será fácil distinguir las convulsiones sintomáticas de aquellas que por decirlo así se pueden llamar esenciales? ¿Dejan de pertenecer á alguna alteracion anatómica de los centros nerviosos, y por consiguiente fuera del estudio especial de que nos ocupamos? No obstante, la mayor parte de los prácticos opinan que semejante enfermedad puede existir independientemente de toda lesion material conocida.

Diagnóstico.—Recorrerémos rápidamente las enfermedades con las cuales pueden confundirse las convulsiones esenciales.

Las neurosas convulsivas presentan todas como elemento esencial, las contracciones violentas, involuntarias, y desordenadas de los músculos de la vida de relacion, con alternativas de relajacion ó sin ellas, y que duran mas ó menos tiempo.

Ademas de estos desórdenes particulares, que constituyen las convulsiones propiamente dichas, las neuroses del movimiento ofre-

cen tambien ciertos fenómenos de la misma naturaleza, combinados muchas veces con los primeros de los cuales no deben distinguirse sino bajo el punto de vista semiótico.

Hay convulsiones en el temblor, en el histerismo, la epilepsia, la catalépsia, la eclampsia, el tétanos, la hidrofobia, los calambres, y en la corea: las hay tambien en las contracciones, y en un sin número de enfermedades del cerebro y sus dependencias. En todos estos casos, no deben confundirse las convulsiones sintomáticas con las esenciales.

En el temblor se trata menos del movimiento de un músculo ó de un grupo muscular que de una contraccion y relajacion alternativas, rápidas y desordenadas de las fibras. De ahí resulta que no hay movimientos violentos é involuntarios de la parte que mueven dichos músculos, sino una vibracion incesante y muy parcial de los órganos afectos. En el histerismo las convulsiones tienen una forma préviamente determinada, las que van acompañadas, precedidas, ó seguidas de accidentes particulares sobre los cuales basta fijar algo la atencion, para no caer en un error del diagnóstico perjudicial para el pronóstico, y mucho mas todavía para la terapéutica.

La epilepsia no puede confundirse con las convulsiones, porque la pérdida absoluta del conocimiento y de la sensibilidad, pertenecientes siempre á esta dolencia, la forma de las convulsiones, los accidentes concomitantes; la recidiva de los accesos y sus consecuencias, son suficientes para reconocer las convulsiones propriamente dichas de la epilepsia.

La eclampsia se distingue de las demas convulsiones por las circunstancias particulares de su desarrollo, por su forma epiléptica, y la pérdida completa del conocimiento y de la sensibilidad; el tétanos, por la rigidez de las partes convulsas, al paso que se conserva la inteligencia; la hidrofobia por su curso, su causa, y los accidentes que acompañan las convulsiones. En la corea, las continuas y parciales convulsiones con la integridad de la inteligencia y de la sensibilidad, son siempre diferentes de las esenciales, porque estas son mas fijas, mas estensas, mejor coordinadas, y con frecuencia acompañadas de alguna alteracion en las ideas, ó en las sensaciones. De todo lo cual resulta, que las convulsiones sintomáticas, ofrecen fenómenos peculiares de las mismas,

mientras que las esenciales nunca van acompañadas de los patognómicos, aparecen y desaparecen de una manera insólita, sin dejar vestigio alguno y con toda la irregularidad de las afecciones nerviosas.

Division.—Algunos han dividido las convulsiones en dos especies: las que son propias de los niños y las de los adultos; las primeras constituyen una de las enfermedades mas graves y peligrosas de la infancia y pueden presentarse en un sin número de circunstancias diversas.

Alteraciones anatómicas.—La anatomía patológica nada nos dice con respecto á las convulsiones nerviosas de los niños y solo tiene alguna importancia cuando son sintomáticas de una alteracion material del encéfalo ó de sus dependencias.

Síntomas.—Las convulsiones de los niños que se hallan caracterizadas por la desviacion recíproca de los ojos, ó bien porque el eje visual de uno de los dos se haya cambiado, ofreciendo momentáneamente algunas de las variedades del estrabismo. Los párpados participan de los movimientos convulsivos de sus músculos: los cuales son involuntarios y rápidos, parciales ó generales de manera que les cambian de forma, y los cierran ó los abren en parte ó en su totalidad. Los músculos de la cara entrando en convulsion, imprimen á la fisonomía la espresion de que son capaces su direccion y su posicion. Unas veces se limita la convulsion á un lado de la cara y otras participan de ella los músculos de ambas regiones. Los miembros tambien se agitan en parte ó en su totalidad de un modo regular ó irregular, que es imposible confundir con los movimientos ordenados. El tronco y la cabeza, se ranversan hácia su parte posterior, y en los casos mas felices los músculos de la respiracion no toman parte en semejante desórden. Pero si sucede lo contrario, se verifica la dificultad y aun la imposibilidad de respirar, con una especie de cianosis general, que si el acceso convulsivo no cesa, muere el niño por asfixia.

Curso y terminaciones.—Es preciso advertir que los síntomas no siempre siguen el curso general que hemos indicado, sino que ofrecen muchas variedades con respecto á las partes sucesivamente invadidas, y á su intensidad. Por esta razon se observan convulsiones limitadas en determinados puntos, ó generales en que apenas hay contracciones; fugaces unas; persistentes otras; y algunas que aca-

han por dejar estrabismos, ó contorsiones permanentes de la cara, despues de mucho tiempo de haber desaparecido.

Los accesos convulsivos empiezan generalmente de una manera repentina; se sostienen durante algunas horas con alternativas de descanso y desaparecen del mismo modo que principiaron. Empiezan por algunas partes muy limitadas, é invaden sucesivamente otras, suspendiéndose luego por mas ó menos tiempo. Es enfermedad muy sujeta á recidivas, y los accesos van siendo cada vez mas graves si el arte no consigue remediarlo. Algunas veces median muchos dias de intervalo de acceso á acceso, dando lugar á ellos la causa que nuevamente influye. En los casos mas graves, las convulsiones se repiten con mucha intensidad de hora en hora, de cuarto en cuarto de hora, ó de minuto á minuto, invadiendo todas las partes y terminando por una especie de rigidez general, que acarrea la muerte.

Por el contrario, en los casos ventajosos, los espasmos disminuyen progresivamente de estension, de violencia y continuidad; sus intervalos son mas prolongados, y por último desaparecen del todo.

Las convulsiones en los niños terminan por la curacion ó por la muerte; pero felizmente la primera es la mas comun, sobre todo en las convulsiones esencialmente nerviosas: la muerte sin embargo sobreviene algunas veces á consecuencia de la asfixia que determina las convulsiones de los músculos de la respiracion, del diafragma, y de la glotis; pero entre estas dos terminaciones estremas, hay otras que podrian llamarse intermedias, ó sean los vestigios que quedan despues de curada la enfermedad principal. Así es que muchos estrabismos, los dolores de la cara, ó movimientos involuntarios en los músculos de ciertas partes, que duran toda la vida no reconocen otra causa que las condiciones de la infancia.

Diagnóstico diferencial.—Es muy importante por razon de las terminaciones posibles, de las dificultades, y sobre todo por la diferencia de las indicaciones terapéuticas, que despues de la reseña de los síntomas generales de las convulsiones de los niños, podamos establecer un diagnóstico seguro acerca de la especie á que pertenecen.

Reconoceremos las convulsiones esenciales cuando se desarrollan en medio de un completo estado de salud; cuando veamos una causa real del desorden nervioso que explica la aparicion de

dichas convulsiones: si pasado el acceso ó durante sus intervalos, se presenta el niño alegre y contento como si nada hubiese pasado, y al mismo tiempo el estado general no presenta una depauperacion notable, á pesar de todos los desórdenes convulsivos; finalmente el estudio histórico de la enfermedad, sus antecedentes, y la parte hereditaria, nos autorizará para deducir la esencia-
lidad del mal. Por el contrario, un estado enfermizo habitual; el sufrimiento y los gritos repetidos con frecuencia; el abatimiento y la expresion triste de la fisonomía, una inteligencia muy precoz, ó el estupor llevado algunas veces hasta el idiotismo; alteraciones concomitantes bien reconocidas de otros órganos; un vicio hereditario, y una infancia muy difícil, nos conducirán á congelurar la existencia de alteraciones materiales, cuerpos estraños de diferente naturaleza, como por ejemplo quistes ó tubérculos en el cerebro ó en sus membranas; y si estas partes han sido el asiento de una flegmasía, existirán como producto de la misma, alteraciones de los tejidos ó afecciones de los líquidos capaces de comprimir ó de impedir el desarrollo regular de la masa encefálica. Si los caracteres que acabamos de indicar son menos pronunciados ya sea en un sentido ó en otro, la sagacidad del práctico, y los datos que adquirirá con el curso del tiempo, no tardarán en ofrecer un conjunto de signos suficientes para investigar la naturaleza del mal, establecer el pronóstico conveniente y presentar la indicacion terapéutica racional.

Prognóstico.—Las convulsiones en los niños, constituyen siempre una enfermedad grave; pero lo será menos cuando tengamos la seguridad de que son esencialmente nerviosas. Las que dependen de una alteracion material incurable, ó de una lesion que impida el desarrollo normal de los órganos, son siempre de mal agüero; porque por una parte amenazan una muerte próxima é inevitable, y por otra dejan siempre el peligro inherente á las convulsiones, cuyo curso no podemos dirigir ni limitar. Establecidas estas reglas generales del pronóstico, conviene añadir algunas observaciones aplicables á los casos particulares.

Cuanto mas se repiten con violencia las convulsiones, tanto mas temible es una terminacion funesta; si son generales y continuas, es preciso impedir su duracion, porque de otro modo amenazan una muerte por asfixia. Si son parciales, resultan generalmente

de una causa exterior, y esto puede hacer esperar su pronta suspensión, el que se limitan á las partes que ocupan, y por último, que sus recidivas sean menos frecuentes, y solo cuando una causa análoga vuelve á dar lugar á ellas. En las convulsiones nerviosas es menos temible que queden despues de ellas enfermedades incurables, y aunque no faltan ejemplos de lo contrario, la intensidad y la tenacidad del mal, nos servirán de norma para la gravedad del pronóstico.

Causas.—Las causas de estas convulsiones en algunos casos, son inherentes al individuo que las padece, aun haciendo abstraccion de las alteraciones materiales del encéfalo que las determina. En primer lugar se considera que puede determinarlas una constitucion sanguínea y plétórica, sobre todo, cuando la cabeza toma un desarrollo exagerado. Asimismo están sujetos á esta enfermedad los niños nerviosos ya sea que hayan heredado la disposicion de los padres, ó que la hayan adquirido despues del nacimiento. Esta predisposicion se manifiesta por la agitacion del sueño, suspendido muchas veces por los repentinos sobresaltos de todos los miembros, el rechinamiento de los dientes, la grande susceptibilidad de impresionarse por los cuerpos estraños con los cuales se ponen en contacto, por cierta taciturnidad, y la movilidad impropia de su carácter, y finalmente por la precocidad de su inteligencia. Se hallan predispuestos á las convulsiones los niños coléricos, ya sea por contrariarlos constantemente, ó al contrario, por satisfacerles demasiado sus deseos, ó por ciertas predisposiciones morales como se observa en aquellos que no pueden quejarse ni llorar sin entrar en cólera, la que siendo un poco intensa, acaba por una convulsion.

La naturaleza de la alimentacion puede influir para la produccion de esta enfermedad. Si es muy abundante y nutritiva, favorece el desarrollo de la plétora; por el contrario, la alimentacion escasa, atormenta al niño; lo pone nervioso y colérico, y por consiguiente lo espone á muchas causas accidentales de las convulsiones. El uso de escitantes en las nodrizas, el abuso del café y de los alcohólicos, las indigestiones, cualesquiera impresion moral repentina, puede determinar en los niños las convulsiones, como lo demuestra la historia del arte, y la práctica de todos los médicos.

La denticion, es otra de las causas poderosas de semejante dolencia; de manera, que desde que se desarrollan los gérmenes de los dientes, hasta que se abren paso al exterior, se verifica una especie de fluxion hácia la cabeza.

Tratamiento.—Lo principal y lo mas necesario consiste en tener presente las condiciones bajo las cuales se desarrollan las convulsiones. Si es una plétora, apelaremos á una sangría general, la que podrá repetirse segun los efectos, y la indicacion que de nuevo se presenta. Este medio, es indispensable, cuando la plétora es general y el niño robusto y sanguíneo. Pero cuando es exclusivamente cerebral, el niño de una fuerza mediana, la cabeza voluminosa, la cara y los labios colorados y encendidos, es mas conveniente la deplecion sanguínea local, en cuyo caso, las sanguijuelas aplicadas detras de las orejas, llenan perfectamente la indicacion.

Así en el uno como en el otro caso, se reducirá el enfermo á un régimen severo y á una dieta casi absoluta, sin perder de vista la actividad de los órganos digestivos que los niños tienen en semejante edad, para cubrir las necesidades de su desarrollo. Se cubrirán las estremidades inferiores con cataplasmas simples, ó lijeramente sinapizadas, haciendo uso al mismo tiempo de las lavalivas laxantes por medio del aceite, de la miel, ó del maná.

Si el niño es muy nervioso, el mejor medio será el uso de los baños algo templados y repetidos segun el estado de las fuerzas y la sobre-escitacion nerviosa.

Dichos baños podrán hacerse mas ó menos emolientes por la temperatura, por la adiccion de alguna fécula, ó de algunas plantas mucilaginosas; ó bien por el contrario, se harán algo tónicos á beneficio del jabon, del alcohol, ó de la jelatina. Es preciso usar con mucha reserva los revulsivos estimulantes y los narcóticos: los primeros, para evitar una sobre-escitacion violenta y los segundos á fin de no aumentar el aflujo cerebral.

Estas mismas reglas se aplicarán á los niños que padecen las convulsiones á consecuencia de la cólera, añadiéndolas una direccion prudente que evite la escesiva contrariedad, ó una condescendencia poco razonable.

Para combatir las convulsiones hereditarias, es preciso emplear los medios que se dirigen á modificar lo general de la constitucion.

Los medios profilácticos acerca de la nutricion y todas las reglas higiénicas convenientes, serán lo mas ventajoso. Lo mismo diremos para las convulsiones procedentes de la denticion, cuya terapéutica se reducirá á calmar el sistema nervioso y prevenir la plétora cerebral. En el acto de las convulsiones podrá hacerse alguna aplicacion de sanguijuelas detras de las orejas, usando interiormente algun grano de los calomelanos, los revulsivos inferiores y los baños tibios prolongados. Si hay dolores fuertes, suelen calmarlos algunas gotas de láudano puestas en las lavativas, ó la administracion interior de una pequeña cantidad de jarabe de meconio. La operacion que se ha aconsejado de incidir las encías para facilitar la denticion, solo podrá practicarse con buenos resultados cuando el diente se halle fuera del alveolo y produzca una distension fuerte de la membrana gingival.

Las convulsiones de los adultos, son mucho menos frecuentes y graves que las de los niños; y á escepcion de las que dependen de enfermedades especiales, como la epilepsia, el histerismo, la corea, el tétanos, etc., apenas se observan en semejante edad y cuando se presentan son de muy poca gravedad.

Sin embargo, es preciso distinguir entre la confusion de convulsiones de todas especies, las que son simples, de las que dependen de otras enfermedades como las arriba indicadas.

Alteraciones anatómicas.—Aunque fijando la atencion y comparando todos los signos parece difícil dejar de reconocer las diferentes especies de convulsiones durante la vida, los vestigios cadavericos cuando por desgracia podemos recogerlos, suelen ilustrar muy poco el espíritu del observador. En ciertos casos muy pronunciados, no tiene lugar la duda ni la perplegidad: porque por ejemplo, en una meningitis, en una apoplejía serosa, en una cerebritis bien establecida, se esplican fácilmente las convulsiones por el desórden material orgánico del cual dependia la alteracion nerviosa. ¿Pero en las convulsiones de forma nerviosa, en las cuales la abertura del cadáver únicamente nos presenta un poco de opacidad de las serosas, alguna mayor cantidad del fluido encéfalo raquidiano, una lijera inyeccion vascular roja de los vasos, ó de la sustancia cenicienta del eje cerebro-espinal, podrémos considerarlo como la causa de las convulsiones durante la vida, ó como el efecto de las mismas, á consecuencia de las alteraciones

funcionales del aparato encefálico, respiratorio, y circulatorio? Parece indudable que lo segundo es lo lógico y racional. Cuando ha existido una enfermedad capaz de producir desórdenes nerviosos graves, que ha seguido un curso regularmente conocido, y luego han sobrevenido convulsiones, debemos considerar estas como un síntoma, ó una consecuencia del desorden material que han experimentado los centros nerviosos, y nos demuestra despues la abertura del cadáver. Por el contrario, las convulsiones deberán ser primitivas, siempre y cuando se hayan presentado con exacerbaciones y remisiones bien caracterizadas; si no han ido complicadas con síntomas propios de cualquiera enfermedad encefalo-espinal, ó meníngea; de algun envenenamiento y finalmente, cuando los desórdenes no hayan traspasado los límites de una simple esageracion de la funcion natural del cerebro y sus membranas.

Síntomas.—Las convulsiones se desarrollan de repente con mas ó menos intensidad y de una manera general ó limitadas en algunos miembros. Unas veces mantienen el cuerpo ó los miembros en una posicion fija y de rigidez, otras lo agitan repentinamente en todos sentidos. Hay ocasiones en que por un momento aparentan el tétanos, ó la epilepsia, y en otras toman una forma completamente histérica. En algunos accesos continúan en el mismo sugeto bajo igual forma durante todo el ataque convulsivo, mientras que en otros casos cambian muchas veces de forma y de sitio. Dichos accesos á veces apenas duran algunos minutos ó se prolongan durante muchas horas, ó dias enteros, con intervalos de reposo y de agitacion; su intensidad es diferente, dejando por último todo el cuerpo con una sensacion de quebrantamiento y fatiga extraordinaria.

Diagnóstico.—Sucede en el adulto que con la mejor apariencia de salud, se halla de repente acometido de convulsiones en la cara, tronco y miembros. Estos movimientos desordenados que no tienen un desarrollo regular, ni el curso, ni la forma de todos los que hemos descrito hasta ahora en las enfermedades convulsivas de las cuales hemos hablado, se verifican independientemente de la voluntad, y de la conciencia del enfermo; tampoco ofrecen el desorden especial y continuo de la corea, sino que se presentan con una violencia desigual y una serie particular de exacerbaciones, modificaciones y complicaciones, sin tomar carácter alguno

especial, y sobre todo, no son el resultado de una lesión material conocida de los centros nerviosos. Esto último se reconoce por dos especies de caracteres; positivos los unos, negativos los otros. Los primeros los forman el conjunto de signos que nos dan á conocer su curso, la variedad de sus manifestaciones, y su causa. Los segundos los deduciremos por la falta total de los signos patonogmónicos de una de las enfermedades, en las cuales las convulsiones solo tienen un valor diagnóstico. Los primeros nos conducen á mirar la afeccion como simplemente nerviosa y el exámen negativo de los otros, nos acabarán de confirmar mas y mas la misma opinion.

Prognóstico.—Esta afeccion jamás es grave porque nunca acarrea la muerte; únicamente es necesario que el médico tome la precaucion de prevenir en lo posible la repeticion del mismo mal por causas análogas y por razon de las afinidades que puede tener con otras enfermedades nerviosas.

Etiología.—Una de las causas mas comunes de las convulsiones en los adultos, son las afecciones morales; así es, que por poco que un sugeto sea nervioso é irritable, basta una causa moral repentina, para que se vea acometido de una convulsion. Entre las afecciones morales se cuentan la tristeza, la alegría, cualesquiera sorpresa buena ó mala, el miedo, la cólera, en una palabra, toda conmocion inesperada del sistema nervioso. La historia de la relacion entre lo fisico y lo moral, está llena de hechos y observaciones de este género.

Entre las causas fisicas, se encuentran como predisponentes todas las acciones materiales que producen el estado nervioso y como determinantes, las que obran en dicho sistema de una manera dada cualquiera.

Tratamiento.—Del conocimiento de las causas se deducen las principales indicaciones terapéuticas. Importa mucho anticiparnos á prevenir el mal combatiendo la predisposicion, y para ello, emplearemos todos los medios que mas detalladamente hemos indicado al tratar del estado nervioso en general.

Respecto á la terapéutica del acceso propiamente dicho, nos limitaremos á obrar sobre el sistema nervioso empleando los calmantes posibles, combatiendo el dolor cuando existe, moderar la sensibilidad con los llamados antiespasmódicos, y evitar al mismo

tiempo todo cuanto pueda escitar los sentidos. Si el acceso es de larga duracion, debemos precaver el que se verifique en el cerebro una fuerte congestion, impidiendo al mismo tiempo el que pueda lastimarse el paciente, con la violencia de los sacudimientos convulsivos.

Una vez pasado el acceso recomendarémos mucho la quietud, y el uso bien dirigido de los antiespasmódicos, de los calmantes y de los tónicos; llenando asimismo las indicaciones generales que resultan de las causas conocidas, del estado del sugeto y de las complicaciones que la misma enfermedad podria producir en las funciones.

De la corea ó baile de San Vito.

La corea ó baile de San Vito es una enfermedad convulsiva, especialmente propia del último período de la segunda infancia, caracterizada por el desórden en las funciones sensitivas y locomotrices, y una falta de coordinacion y equilibrio en los movimientos voluntarios.

Division.—Bouteille, la ha dividido en tres especies, la primera, esencial, llamada corea proto-pática; la segunda, corea secundaria ó deutero-pática, ó sea la que complica ó sucede á otra enfermedad; y la tercera que solo en apariencia presenta algunas formas de dicha enfermedad, pero que es muy distinta de la misma, la llama corea pseudo-pática. Tambien se ha dividido en general y parcial, en reciente y antigua, etc.

Historia.—La corea fué desconocida de los padres de la medicina, de modo que ninguno de ellos hace mencion de semejante dolencia. Segun Sauvages, Galeno fué el primero que la describió con el nombre de scelotirbe; aunque esta opinion la tienen otros por dudosa.

Bouteille en su tratado sobre la corea, dice que fué conocida á fines del siglo XV, y que Plater Horstius, y Senerto, fuéron los primeros que la indicaron de una manera clara y terminante.

Segun las investigaciones de Hecken, la primera aparicion de la corea, data de mediados del siglo XIV, y en Aix la Chapelle fué donde se observó por primera vez lo que llamaron el baile de San Juan, ó de San Guy. despues de la desaparicion de la

*Afecto crónico nervioso.
Podría ser de la pulpa, ó del fluido*

peste negra que tantas víctimas causó en aquella ciudad. En seguida se extendió á la Flandes, y á las orillas del Rhin, y de la misma manera que muchas de las enfermedades convulsivas, la atribuyeron un origen sobrenatural, y las tratataban por los exorcismos y la intercesion de los santos; lo cual dió lugar á que algunos holgazanes fingieran la enfermedad, y recorrieran los pueblos para escitar la compasion pública, al paso que se entregaban á la crápula y al libertinage mas desenfrenado. Los habitantes de una parte de la Bélgica y de las provincias del Rhin, atacados de este mal, se iban á pié, ó en carruage á visitar á Zabern, la capilla de San Guy, para invocar la intercesion de dicho santo, y esto traía su origen de una leyenda en que se supuso que aquel en su muerte habia rogado á Dios que preservara de la corea á los que celebraran su aniversario.

Plinio pretende que esta enfermedad reinó epidémicamente en las orillas del Rhin en donde la contrajeron los soldados de Germánico. Paracelso fué el primero que trató de hacer investigaciones científicas sobre la corea á fin de sacarla de la influencia de los santos y de lo maravilloso: nosotros, dice, no queremos conceder que los santos den enfermedades, y que estas deban recibir sus nombres, porque esto es una idea absurda.

Plater dió á la corea el nombre de *viti-saltus*, y la considera como una especie de manía. Pero Sidenham es el que hizo la historia mas esacta de semejante dolencia. Cullen tambien la trata con estension apreciando con esactitud las principales circunstancias de la enfermedad. Ultimamente, la obra del profesor Boucille es la que ha merecido mas elogios, y la que pasa por ser el trabajo mas completo que se ha hecho sobre dicha materia. Posteriormente, se encuentran los trabajos de Dufosé, de Rostand, Ollivier, D' Angers y otros varios.

Alteraciones anatómicas.—Las lesiones cadavéricas que se encuentran en esta enfermedad, son muy insignificantes. Duges, Ollivier, Ruzf y Gherard de Philadelphia, nada han encontrado en las aberturas de los cadáveres que han practicado. Por otra parte Prichard refiere haber encontrado en tres casos un derrame en la dura madre raquidiana; Ferrus quiere atribuirla á diferentes alteraciones de los tubérculos cuadrígeminos; el Dr. Monod á 1ª hipertrofia de las sustancia cortical del cerebro y de la médula

espinal. La anatomía patológica, en una palabra, así en esta como en otras afecciones nerviosas es tan varia, desigual é incierta, que nada prueba acerca de la influencia de las alteraciones materiales sobre los desórdenes que se presentan durante la vida.

Síntomas.—La corea aguda puede principiar de dos maneras: repentinamente y en la mejor salud, en que nada parece predisponer á un cambio semejante, ó por el contrario, durante el curso de una corea crónica. En uno y otro caso, se reconoce por la violencia del desórden ó de las convulsiones, así como por la generalidad de estos síntomas. El tronco se mueve en todos sentidos y se tuerce sobre sí mismo de la manera mas espantosa. En los miembros se nota una especie de gesticulación desordenada y continua; en el rostro, los gestos mas imprevistos; la boca se tuerce, se abre y cierra sin cesar, y los ojos igualmente sin ninguna concordancia en sus movimientos; el paciente se ve imposibilitado de dirigirse sobre un punto determinado; ni puede llevar á su boca, ni masticar y tragar los alimentos sólidos ó líquidos, y apenas puede con mucha dificultad articular algunas sílabas incoherentes. La defecacion y la evacuacion de la orina se verifican con la mayor incomodidad y en medio de los movimientos mas estravagantes; la quietud y el sueño con dificultad lo consiguen los desgraciados coreicos, porque ó hay insomnio completo ó si consiguen algun descanso, se halla interrumpido á cada instante por las convulsiones. Algunas veces, con los movimientos que agitan su boca se muerden la lengua, ó se destruyen todo el labio inferior.

La respiracion se hace con desigualdad, precipitada, y anhelosa á causa de los desórdenes del diafragma, y de los músculos intrínsecos del pecho; es preciso contener á los enfermos en una cama preparada al intento, porque es imposible que guarden cualquiera otra posicion.

En medio de este desórden tan general no es fácil averiguar lo que se pasa en las facultades intelectuales, porque aunque al parecer comprenden lo que se les dice, es imposible saber con certeza si su inteligencia se halla en una completa integridad. Como les es imposible responder, y aun el esplicarse por gestos, por razon de la impaciencia en que les constituye las convulsiones, hé aquí el por qué no hay un signo positivo que nos manifieste su verdadero estado intelectual.

A medida que la enfermedad progresa, todos los síntomas aumentan, y si no hay una pronta mejoría los enfermos pueden perecer al cabo de dos ó tres dias por la asfixia, ó porque el cerebro ingurgitado por la abundancia de líquidos serosos, cesa de transmitir la vida á los demas órganos. Este funesto resultado felizmente es poco comun en esta enfermedad, pero no faltan casos en que se ha observado semejante terminacion.

Generalmente sucede que despues de mas ó menos tiempo se verifica una remision progresiva en los síntomas y acaba el mal por tomar la forma crónica de la cual nos ocuparemos luego.

Diagnóstico.—Cuando la corea se presenta con sus síntomas acostumbrados, no es fácil confundirla con otras afecciones, y solamente tiene alguna semejanza con las neuralgias de la cara, las convulsiones saturninas, el temblor mercurial, el que sobreviene despues de escesos de la Venus, ó con los que padecen aquellos que habitualmente se embriagan. Se distingue de todas las neuroses convulsivas por la continuidad de los movimientos, que mas bien son irregulares que convulsos. Dichos movimientos son vivos, instantáneos, parecidos á los que produce en los miembros de un animal una descarga eléctrica. En las convulsiones es verdad que los movimientos se verifican tambien con rapidez, pero se presentan por accesos y no de una manera continua como en la corea; en esta última, de la misma manera se agitan los músculos flexores que los estensores, mientras que en las convulsiones, los flexores son casi siempre los que se contraen. Con el nombre de corea epidémica, se confundieron malamente las convulsiones características de ciertas formas de locura, y particularmente de la locura religiosa epidémica de la edad media, y del último siglo. Sin pretender insistir demasiado en las diferencias esenciales que separan estos dos estados morbosos, diremos solamente que en la corea las alteraciones de la inteligencia siempre son secundarias, y la voluntad no entra por nada en el desorden de los músculos; mientras que en los maniacos convulsionarios, sucede todo lo contrario. El temblor mercurial ó saturnino, y el que acompaña el delirium tremens, se distingue fácilmente investigando la causa que les ha dado lugar, y ademas por las alteraciones de la inteligencia. El curso de la enfermedad nos hará venir en co-

nocimiento de la corea sintomática; porque si es debida á una lesión orgánica, nó se desarrolla en la edad que hemos indicado, sino que se presenta congénita, ó en una época avanzada de la vida.

Prognóstico.—La corea aguda, es grave porque ó termina por la muerte, ó si continúa por algun tiempo, acarrea por la falta de alimentacion, de reposo y de sueño, lesiones mas ó menos profundas en órganos importantes; algunas veces, dice Georget, que puede terminar por la enagenacion mental, la epilepsia ó el histerismo. Cuando nó se presenta con tanta violencia, suele pasar al estado crónico; en cuyo caso tambien puede terminar de una manera funesta por los desórdenes que determina en alguna de las funciones importantes de la vida.

Tratamiento.—El tratamiento de la corea aguda es muy dudoso, sobre todo cuando se trata de personas nerviosas, debilitadas por privaciones, ó por escesos, y en las cuales nó se ofrece ninguna indicacion terminante. Sidenham aconseja las sangrias y los purgantes; Cullem empleaba los mismos medios con método, y bien indicados; Bouteille, menos pródigo en las evacuaciones de sangre, se limitaba á dos ó tres pequeñas sangrias; el profesor Ferrus prefiere las sanguijuelas aplicadas en la nuca, y Guersant encuentra que raras veces son indicadas las emisiones sanguíneas. Segun Prichard y Richerand, despues de la aplicacion de algunas sanguijuelas, aconsejan los vegetatorios y los fontículos. Cbrestien, Striambio y Byrns, aseguran haber obtenido buenos resultados de sus fricciones irritantes á lo largo de la columna espinal. Hamilton puso en práctica el uso de los purgantes drásticos que á imitacion suya ensayaron Guersant, Breschet y Laennec. Spengemberg y Bouteille hacen grande encomio de la valeriana; Bayle y Jaquetot, del asafétida. El opio, el acetato de morfina, el ácido hidrocianico, la belladona, el estramonio, el almizcle, el alcanfor, el óxido de zinc, el del cobre amoniacal, la solucion arsenical de Pearson, el nitrato de plata, las preparaciones mercuriales, el sulfato de quinina y las cantáridas; todo ha sido recomendado para combatir la corea. Es probable que cada uno de dichos medios haya producido algun resultado segun las circunstancias y manera como se hayan hecho las observaciones.

Los baños cuando son posibles, serán muy convenientes, lo mismo que el opio si hay tolerancia para ello y las afusiones frías hechas con precaucion. Despues de estos primeros medios útiles en la mayor parte de los casos, si se verifica alguna congestion cerebral, el pulso se presenta frecuente y duro, el sugeto es adulto ó jóven, y capaz de soportar alguna evacuacion de sangre, la sangría repetida si es necesario, puede contribuir á producir la calma, y á cambiar la forma de la corea. En estos casos, la sangría algunas veces es difieil de practicar, por razon de los movimientos involuntarios del enfermo, los cuales impiden tambien las aplicaciones de sanguijuelas, de ventosas, ó de cualesquiera otro tóxico. Entonces es preciso tomar todas las precauciones posibles para no acarrear al enfermo otro nuevo peligro.

Todos los medios que acabamos de indicar, pueden ser aplicables segun los casos. El opio y sus preparados cuando el sistema nervioso se halla sobreescitado; los drásticos, si hay necesidad de provocar evacuaciones albinas, ó el hacer una derivacion sobre los intestinos; los revulsivos á lo largo de la columna espinal, si hay probabilidad de alguna irritacion de la médula, ó de sus membranas; el sulfato de quinina cuando se nota una periodicidad; y el subcarbonato de hierro cuando domina la clorosis, todo es racional y útil en semejantes circunstancias. El óxido de cobre amoniacal, la solucion de Pearson, el nitrato de plata, las preparaciones mercuriales, etc., parece que han sido administrados mas bien como una tentativa desesperada, que racionalmente aconsejados.

Si la idea emitida por Bright, y sostenida últimamente por Sée, acerca de la relacion de la corea y del reumatismo acaba de confirmarse por los hechos, podrá ser de mucha utilidad para el tratamiento hasta de la corea aguda; en cuyo caso, el uso metódico del sulfato de quinina ó del ioduro de potasio, serán un recurso poderoso en los casos bien determinados.

Corea crónica.—En esta forma, el curso de la enfermedad es totalmente distinto del que acabamos de ablar.

Alteraciones anatómicas.—No siendo la muerte el término natural de la corea crónica, se concibe facilmente el por qué la abertura del cadáver nos demuestra tan poca cosa sobre las lesiones materiales que preceden, determinan, ó acompañan seme-

jante dolencia. Cuando el paciente sucumbe por alguna enfermedad intercurrente, se pueden encontrar las lesiones propias de la última afección; pero hasta ahora la anatomía patológica nada nos demuestra que pueda servir para caracterizar la enfermedad que nos ocupa, sucediendo en esta, lo mismo que en las demás enfermedades nerviosas.

Síntomas.—Generalmente empieza por movimientos involuntarios parciales; y durante algunas semanas y á veces hasta meses, todos los síntomas se reducen á algunos gestos estravagantes; en los miembros, á ciertas contorsiones de la cara que se notan cuando el sujeto rie ó habla, y por último, á una especie de movilidad que no se halla en armonía con las necesidades, la voluntad, ó las ocupaciones del enfermo. Todos estos fenómenos van tomando paulatinamente mayor intensidad, pronunciándose cada vez mas los caracteres del mal. Las personas que rodean el enfermo, se admiran de los gestos continuos y de la gesticulación estraña que observan, la que no tiene relacion con las palabras y sus impresiones. Se teme de continuo por su andar insólito y vacilante que se caiga el paciente, ó tropiece con los euerpos que le rodean; y le reconviene por los movimientos insólitos de sus manos, por la pronunciacion viciosa é irregular de ciertas palabras, y de su precipitacion en todas sus acciones. A medida que la enfermedad adelanta y se desarrolla, lo que no era mas que una especie de estravagancia inesplicable, constituye ya un fenómeno decididamente morboso, y se encuentran hasta cierto punto todos los signos, si no de la corea aguda, á lo menos de la mas completa. En este caso, los enfermos se hallan menos incómodos, porque los intervalos de descanso entre los movimientos convulsivos, son mas largos, y al mismo tiempo los movimientos son menos violentos, pudiendo hasta cierto punto contenerlos por la voluntad. Si se sujeta un miembro convulso, se repiten las contracciones en otro punto, de manera, que parece con esto que se verifica una especie de compensacion.

La corea crónica, se presenta con mas ó menos violencia durante la vigilia, suspendiéndose á veces por algunas horas, ó tomando mayor intensidad, aproximándose de esta manera á la forma aguda. La menor influencia moral la modifica, y hasta muchas veces que por medio de la voluntad se quieren sujetar las convulsiones, para

que estas tomen mayor incremento por la impaciencia en que se encuentra el enfermo. En los casos mas favorables, el sueño suspende del todo la enfermedad; pero en otros no solo se conserva, sino que impide el reposo del sugeto. La masticacion y la deglucion de los alimentos se hacen con una cierta precipitacion, y parece que el enfermo aprovecha el intervalo de un movimiento coordinado entre los involuntarios que le amenazan; de modo que la intensidad de estos desórdenes, nos dará la idea del estado del mal.

Las funciones intelectuales experimentan al mismo tiempo ciertas modificaciones. En unos, se les debilita la memoria, mientras que en otros, toma un incremento y una fidelidad desusada. En ciertos enfermos, se nota una imaginacion y ciertas originalidades que antes no tenian; otras veces, se les observa una vivacidad ó por el contrario, un estado de apagamiento que no les era habitual.

Esta situacion dura mas ó menos tiempo continuando á veces por algunos años; y volviendo á tomar la voluntad su imperio, el mal empieza á seguir un curso retrógrado, hasta su completa desaparicion. Sin embargo, en este estado de descenso se observan á veces exacerbaciones de la enfermedad, ó algunos movimientos involuntarios, y ciertos gestos como los que principiaban cuando el desarrollo de la misma.

Complicaciones.—Las complicaciones mas comunes de esta dolencia son el reumatismo, y la clorosis. Aunque la coincidencia del reumatismo con el baile de S. Vito habia llamado la atencion de algunos médicos, pasó no obstante desapercibida, hasta que últimamente el doctor Sée, hizo de ella un estudio especial. Dicho autor ha demostrado que en muchos casos existe una íntima relacion entre las dos enfermedades, y dicha demostracion parece que ha sido confirmada en estos últimos tiempos por numerosas observaciones.

La clorosis así en el hombre como en la mujer, en la infancia como en la edad adulta, coincide con mucha frecuencia con el baile de S. Vito; y esta es la razon en que puede apoyarse el ser mas comun en las jóvenes de seis á quince años, que en los niños.

Las pérdidas seminales voluntarias ó involuntarias, y la numerosa familia de las enfermedades nerviosas de toda especie, son otras tantas complicaciones, con las cuales se nos presenta la corea.

Prognóstico.—La corea crónica, rara vez termina del todo; de

manera que el doctor Blache, dice, que cuando solo ocupa algunos músculos jamás la ha visto curarse. Algunos viejos y ciertos idiotas, padecen esta enfermedad durante toda su vida. Pero estos casos son escepcionables porque con un tratamiento bien dirigido, se obtiene comunmente la curacion, y no queda vestigio alguno de la enfermedad, mas que una predisposicion á las afecciones nerviosas; sobre todo, cuando la corea ha ido acompañada de la clorosis, ó el resultado de la masturbacion.

Así es, que con respecto á la conservacion de la vida, generalmente podemos hacer un pronóstico favorable; pero no sucederá lo mismo con relacion á las facultades intelectuales y morales, á las fuerzas físicas, y á la prontitud de la curacion, porque esto varia al infinito segun los sugetos, las causas, la edad, el hábito y el tratamiento que se haya empleado.

Etiologia.—Las causas del baile de San Vito son muchas veces del todo desconocidas, porque sobreviene la enfermedad sin que el médico pueda aplicarlas bajo ningun concepto. Los profesores Ruz, Dugés, Spangenberg, y Blache, han observado que la corea es muy comun en los meses mas calorosos del año, á pesar de ser muy rara en las Antillas; segun refiere Plinio reinó epidémicamente en el ejército de Germánico, y Mezeray asegura haberla visto del mismo modo en Holanda en el año de 1373. Pero estos casos, se deben considerar muy extraordinarios, porque lo que mas comunmente sucede es el observar la enfermedad en los jóvenes próximos á la pubertad, y que presentan todos los caracteres de las constituciones delicadas y nerviosas. Tambien se observa despues que ha llamado la atencion el doctor Sée durante ó despues de los verdaderos ataques de un reumatismo agudo ó crónico. La masturbacion en los dos sexos, las pérdidas seminales involuntarias en los jóvenes endebles, los escesos venéreos en los adultos, la clorosis con todos los estados nerviosos que trae consigo, el temperamento dispuesto al reumatismo, una constitucion originariamente delicada y nerviosa, y los abusos de todo género, son causas del baile de S. Vito. A pesar de que Elliotson considera que puede trasmitirse hereditariamente, la ciencia no posee suficientes datos para sancionar esta opinion.

Tratamiento.—El tratamiento de la corea crónica consiste por una parte en calmar el sistema nervioso, restablecer la

constitucion por otra, y combatir el reumatismo cuando existe.

Para calmar el sistema nervioso se usan los baños repetidos en cuanto lo permitan las fuerzas del enfermo, añadiéndoles la jelaína, la sosa, los preparados sulfurosos ó la sal común: dichos baños se usarán templados si el enfermo no puede sobrellevarlos de otra manera; pero cuando no hay temor de alguna afeccion de pecho ó reumática, los prescribiremos frios. Dupuytrén ya dijo que no habia corea que se resistiera á los baños frios de inmersion ó de sorpresa. Su método era el coger al enfermo por medio de dos hombres, que el uno sujetaba los brazos, y el otro las piernas, haciéndole pasar el cuerpo al través del agua fria contenida en un baño. Esto solo duraba un instante y lo hacia repetir cinco ó seis veces en el espacio de quince ó veinte minutos. Esta inmersion en el agua fria que produce un espasmo de los mas violentos en los músculos, particularmente en los del pecho, causa una sensacion tan desagradable en el enfermo, que parece vá á ahogarse; pero el hábito lo disminuye. Despues de esta inmersion, se seca bien al paciente, aconsejándole el ejercicio inmediatamente.

Tambien se han empleado con ventaja las afusiones frias á lo largo de la columna espinal, y las fricciones secas ó aromáticas en el mismo sitio. Las misturas con las preparaciones del opio, de la belladona, ó del beleño; así como los polvos del óxido de zinc, y de bismuto, mezclados con un poco de la hipecacuana, y del extracto de la lechuga, producen á veces felices resultados. Tambien se administran las aguas destiladas llamadas antiespasmódicas; la electricidad propuesta por Dheaen y empleada con buenos resultados por Andrieux; la galvano-puntura con la cual Bally obtuvo alguna curacion, y por último varios prácticos aconsejan los baños sulfurosos. El doctor Brechet ha publicado tres observaciones en las cuales alcanzó la curacion por medio del tártaro emético á dosis contra-estimulantes. El profesor Trousseau administra últimamente el sulfato de stricnina, hasta la dosis necesaria para calmar por una especie de tension tetánica la movilidad muscular exagerada; pero este medio no ha tenido secuaces, pues se duda mucho de su eficacia. Los ensayos que en Manchester ha hecho Bardoley con este medicamento, no han correspondido tampoco á las esperanzas que de él se habian concebido.

Para modificar la economía que es la segunda indicacion que debemos llenar y sobre todo, la de combatir el reumatismo, es preciso recurrir á los medios siguientes. 1.º Suprimir si existen los hábitos viciosos que pueden acarrear grandes pérdidas. 2.º Examinar y asegurarse de la naturaleza del desórden para remediarlo en cuanto sea posible; 3.º y último, proceder á la reparacion indicada.

Lo primero se inculcará sobremanera á los que tienen el vicio del onanismo, á las personas gastadas y escitadas por todos los placeres de la civilizacion, y á todas aquellas que el desórden de sus pasiones, ha llevado mas lejos que lo que sus fuerzas físicas podian soportar; lo mismo harémos con las personas que por la escasez de alimentos, por su calidad y su cantidad, se han debilitado, y constituido en la predisposicion á las afecciones nerviosas de todo género.

Si hay una clorosis ó el empobrecimiento de la sangre que constituye dicho estado, el hierro y sus preperados con todos los medios que la higiene y la dietética nos ofrecen, concurrirán poderosamente á la mejoría general del organismo.

Si se trata de pérdidas seminales involuntarias, recomendarémos el uso de los baños frios, salados, alcohólicos, ó sulfurosos; é interiormente el uso de la quina, de las hojas del nogal, los preperados del hierro, el ejercicio al aire libre y todos los medios capaces de calmar la escitacion venérea, sin debilitar las fuerzas del enfermo. Para combatir el estado nervioso general, ya hemos indicado al tratar del mismo, los medios que deben emplearse.

Finalmente, para reparar la constitucion, importa mucho prescribir alimentos nutritivos, y en la cantidad que los órganos de la digestion puedan tolerar; todo esto lo secundarémos por medio del ejercicio bien dirigido, de la vida rural, del uso de algunos baños, y calmar el estado moral del paciente.

Si la corea es oriunda de un reumatismo, ó va acompañada del mismo, ni el sulfato de quinina, ni el ioduro de potasio, gozan de la eficacia que se ha querido atribuir á dichas sustancias. Sin embargo, la esperiencia demostrará con el tiempo sus buenos ó malos resultados. Por esta razon, nosotros aconsejarémos el uso de los medios conocidos contra los reumatismos crónicos, no perdiendo de vista los higiénicos y terapéuticos, indicados para las constituciones deterioradas.

Cuanto acabamos de referir con respecto á la corea general, ó sea á la que invade todos los músculos sucesivamente, unos despues de otros, con mas ó menos rapidez, es aplicable á lo que se ha señalado con el nombre de coreas parciales. Estas son aquellas enfermedades convulsivas de forma coreica que invaden solo una parte de los órganos locomotores, ya sea de los miembros, de la cara, ó de la pronunciacion de las palabras. Sería inútil referir la infinidad de variedades que pueden presentar estas coreas parciales, y que en el fondo solo constituyen una enfermedad de forma aguda ó crónica, en la mayor parte de los casos inherentes al estado general del organismo.

DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Definicion.—La locura ó la enagenacion mental, es una enfermedad crónica, muchas veces hereditaria, infebril, caracterizada por los desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad.

El Dr. Georgét, define la enagenacion mental, una enfermedad del cerebro apirética, generalmente de larga duracion, y casi siempre con lesion incompleta de las facultades intelectuales y afectivas, sin desórden notable en las sensaciones y los movimientos voluntarios, ni alteraciones graves de las funciones nutritivas y generadoras.

Lo que principalmente caracteriza la locura, segun Foville, es el desórden de las facultades intelectuales complicado ó no del de las sensaciones ó movimiento sin alteracion profunda y duradera de las lesiones orgánicas. Sería muy prolijo el referir todas las definiciones que se han dado de la locura, y aunque ninguna de ellas llena completamente el objeto, sin embargo, la primera que es la del Dr. Esquiról, nos parece la mas conforme.

Division.—Prescindiendo de las varias divisiones que se han hecho de la locura entre las cuales se confundieron enfermedades muy distintas, darémos una sucinta idea de las que en estos últimos tiempos han abrazado los autores modernos. El Dr. Burrows admite seis especies de locura: 1.º El delirio y el delirium-tremens.

2.º La manía y la manía puerperal. 3.º La melancolía y el suicidio. 4.º La hipocondría. 5.º La demencia, y 6.º el idiotismo.

El Dr. Prichard la divide en locura moral, y locura intelectual. Esta última, la subdivide en monomanía, manía y demencia. Nosotros admitiremos la del Dr. Esquiról, el cual admite cinco formas de la locura, á saber; la lipe-manía ó melancolía de los antiguos; la monomanía; la manía; la demencia, y el idiotismo.

Historia.—Aunque Hipócrates describió algunos casos de manía, no trató la locura de una manera especial y la confundió con diferentes afecciones del encéfalo.

Areteo fué el primero que estableció la existencia de la enagenacion mental con la descripcion luminosa que hizo de la melancolía y de la manía. Sorano describió la manía de una manera tan exacta, que apenas se ha añadido nada de nuevo en las monografías modernas. Galeno reasumió y esclareció los trabajos de sus antecesores, y despues de él, la ciencia parece que retrogradó hasta mediados del siglo XVII, en que principiaron de nuevo los médicos á entregarse al estudio de la enagenacion mental. La doctrina del humorismo, las teorías de los químicos y los iatromecánicos, lejos de adelantar la ciencia en este punto, la oscurecieron mas, y se perdieron en un laberinto de hipótesis; pero llegó por fin la época de Morgagni, en que rechazando todas las teorías de Galeno, de Sthal, de Senerto y otros, se entregó en busca de las alteraciones anatómicas del encéfalo, para poder explicar mas racionalmente los desórdenes de las facultades intelectuales, que se observan en la locura. Despues de Morgagni, Haller, Gredine, Parchappe, etc., siguieron la investigacion de las alteraciones anatómicas, pero en estos últimos años, es cuando mas se ha trabajado sobre la enagenacion mental en Francia, Inglaterra y Alemania, tanto con respecto á las causas de la enfermedad y su curso, como en su tratamiento moral, y en la perfeccion de los establecimientos destinados á semejantes enfermos, que hoy dia constituyen en algunos puntos la admiracion de los progresos de la ciencia en un ramo tan importante. El inmortal Pinel fué el que dió el primer impulso á este género de estudio tan vasto y filosófico como complicado, y sus discípulos han seguido constantemente la senda que les dejó trazada aquel célebre práctico, haciendo con ello un gran servicio á la humanidad.

Alteraciones anatómicas.—Es incontestable que en un cierto número de enagenados nada nos descubre la anatomía patológica de alteraciones materiales en el cerebro, según confiesan los prácticos más distinguidos, y los más hábiles anatómicos. Pero como en muchos casos se observan de una manera evidente cierta clase de lesiones, recorrerémos sucintamente las que nos han transmitido los profesores que se han dedicado á esta especialidad.

Pinel admite que en ciertos casos hay vicios de conformacion en el cráneo, que tienen una relación íntima con la enagenacion mental, y sobre todo con la demencia. Esquirol y Georgét, dicen haber observado la regularidad del cráneo en un gran número de enagenados; Spurzhein pretende que la conformacion de la cabeza puede ser una causa predisponente de la locura parcial, y que en las monomanías existe comunmente un escésivo desarrollo de la parte del cerebro que constituye el órgano de la facultad enagenada, y por consiguiente de la eminencia ósea correspondiente.

Esta última asercion sostenida por los partidarios de Haller, y combatida por la mayor parte de los médicos, pertenece más bien al estudio de la frenología, que al de la verdadera locura.

En los locos se encuentran á veces los huesos del cráneo más ó menos gruesos; ó por el contrario más delgados, reblandecidos ó duros, porosos, con escavaciones producidas por vegetaciones, ó por tumores desarrollados en las meninges. Pueden asimismo encontrarse fracturas, la caries y la necrosis.

La dura-madre se encuentra á veces muy adherida á la bóveda del cráneo; más gruesa, indurada, ú osificada en algunos puntos, inyectada, perforada por vegetaciones desarrolladas en la aracnoides, cuyas alteraciones pueden ocupar la falce mesoria y la tienda del cerebelo. Las mismas alteraciones pueden ofrecer la aracnoides y la pia-madre; principalmente esta última, en la que además se observa la hiperemia, y las adherencias con la masa encefálica. No dejan de presentarse casos de una infiltracion serosa en dicha membrana, que algunos consideran como un verdadero edema del cerebro.

La sustancia cerebral puede sufrir alteraciones de color, de consistencia, de relacion, y de testura. La primera, se manifiesta por la rubicundez muy pronunciada parecida á la erisipela; ó de

una inyeccion punteada; ó por el contrario, segun algunos, mas descolorida que en el estado natural.

La alteracion de consistencia puede presentarse bajo dos formas: la del reblandecimiento, y de la induracion. Segun Foville, el reblandecimiento de la sustancia cenicienta, puede considerarse de dos especies; el de las circunvoluciones, y el de la parte media de la capa cortical, segun refiere Parchappe. En el primer caso, el color de las circunvoluciones es muy oscuro, y de una blandura tan difluente que cede al mas pequeño contacto; lavándolas con agua, desaparece sin que quede en su lugar mas que un hundimiento, en cuyo fondo se encuentra la sustancia blanca. En el segundo caso, el reblandecimiento morbosó se encuentra en el punto de union de los dos planos, de la capa de la sustancia cenicienta que cubre la fibrosa del cerebro; encontrándose muchas veces la capa cortical reblandecida, hiperemiada y de color de lila ó de violeta.

La induracion se encuentra en la parte superficial de la sustancia cortical cuando la parte media se halla reblandecida: la sustancia indurada forma una especie de membrana lisa por fuera, tomentosa por dentro, y de un color mas pálido ó del todo blanca.

El Dr. Foville dice, que muchas veces los vasos muy ténues que en el estado sano penetran en la sustancia cortical, toman un volúmen bastante considerable para poder observar con una incision las boquillas de los mismos, en las cuales se podria introducir un alfiler. La sustancia blanca ofrece á veces un aspecto arenoso, que resulta de la inyeccion de los vasos de un cierto volúmen; otras veces marmóreo y de color de rosa ó violeta.

El Dr. Esquiról ha observado en varias ocasiones la sustancia blanca diseminada de una multitud de pequeñas cavidades, capaces de admitir un grano de mijo, un cañamon y hasta un guisante; conteniendo las mismas un líquido trasparente. En los ventrículos laterales, se encuentra con frecuencia una cantidad mas ó menos considerable de serosidad, que cuando es abundante se encuentran dilatados, y distendidos. A veces el cerebro despide un olor fétido sin que por esto se encuentre ningun vestigio de gangrena ni de putrefaccion; siendo solo el asiento de una congestion sanguínea, mas bien en los vasos de un cierto calibre, que en

los capilares. Prescindiremos de las alteraciones anatómicas que se observan en los órganos torácicos y abdominales. En una palabra, no hay duda que en la locura se encuentran con frecuencia, según la forma y la duración de la enfermedad, un sinnúmero de alteraciones profundas del cerebro y de sus membranas; y lo que es más importante todavía, que para un cierto número de formas, las lesiones parece que tienen un carácter específico muy notable y casi constante. Este hecho es esencial para la historia de la locura, porque demuestra la posibilidad de establecer las formas del mal, no solo por la identidad de los síntomas, sino también por la de las alteraciones anatómicas; lo cual se observa por ejemplo en la locura parálitica. Pero por otra parte, es preciso reconocer que en los enagenados más graves y más antiguos puede dejar de encontrarse lesión anatómica alguna; por otra parte no hay una sola lesión anatómica de las que se observan en la locura, que no se encuentre en otras varias enfermedades; finalmente, muchas veces no existe ninguna relación entre las diversas lesiones anatómicas y su sitio, y las formas sintomáticas de la enagenación mental. Es indudable que hasta ahora el valor exacto de las alteraciones del cerebro, no ha llegado todavía á un grado de perfección que nos autorice á juzgar definitivamente la cuestión de las lesiones características de la locura; por cuya razón, no podemos bajo ningún concepto, apoyar nuestro juicio en ellas; de modo que tal vez de nada ó muy poco nos sirve el estudio anatómico patológico.

Caractéres generales de la locura.

Antes de describir detalladamente las formas diversas de la enagenación mental, será útil examinar los elementos comunes que la constituyen, y á pesar de la diversidad de su número, reunir en grupos sus caractéres generales.

La locura algunas veces es de corta duración, porque desde el principio y durante su curso se observan síntomas febriles.

Uno de los caractéres generales de la enagenación mental es el desórden de las facultades intelectuales, siendo á veces tan general, que se manifiesta por concepciones á la vez delirantes é incoherentes, y en las cuales la memoria, la atención, el juicio, y la conciencia, no ejercen la menor influencia, ni intervienen de nin-

guna manera. Por esta razon, se ve que se suceden unas á otras con mas ó menos rapidez, ideas erróneas, falsos juicios, que la atencion distraida no puede dirigir, pero que generalmente no son incoherentes, y sin embargo constituyen la enagenacion mental. Otras veces, hay ideas fijas mas ó menos coordinadas que se apoderan de la inteligencia del paciente, y absorven toda su actividad. Estos desórdenes parciales pueden ser muy limitados, é interesar solamente, por decirlo así, una parte muy circunscrita de la inteligencia. El resultado mas directo y mas inmediato del desorden de las facultades intelectuales, es una perversion de la voluntad, y un desarreglo de los actos que emanan de ella; ya por la falta de direccion, ó por la direccion falsa que le imprimen la incoherencia, ó equívocacion de las ideas.

El desarreglo de las facultades afectivas y de los instintos constituyen tambien segun Esquiról un carácter esencial, y casi constante de la locura. Exaltados algunas veces en apariencia los mas naturales sentimientos, se hallan tambien en otras ocasiones desviados ó abolidos del todo. Los mismos instintos incluso el de la conservacion, pueden estar pervertidos; y las pasiones desarregladas se ven arrastradas por el delirio, ó por las sugerencias de las ideas dominantes. Las funciones de la expresion que refieren directamente al ejercicio de las facultades afectivas, se encuentran en los locos alteradas con mucha frecuencia: no solamente la risa y el llanto, la alegría y el furor, se suceden sin motivo uno á otro sino que los gestos, la voz y el lenguaje, confirman muchas veces el desorden intelectual. Algunas veces se reproducen con una tenacidad é irregularidad extraordinaria, ciertos movimientos sin objeto alguno, los cuales resultan de la accion voluntaria ó involuntaria de los músculos de la vida de relacion. Lo mismo sucede con la repeticion continua y maquina de ciertas palabras, que no tienen el menor sentido. Sin embargo, es menester advertir que los actos y las palabras mas desprovistas en apariencia de significacion, corresponden en muchos casos ó concepciones delirantes, y son el objeto de una voluntad enferma, pero activa.

Los desórdenes especiales que presentan las funciones del sensorio, constituyen asimismo uno de los elementos mas singulares y característicos de la locura. A esto se refieren las alucinaciones, las falsas sensaciones, y las ilusiones sensoriales.

Se dá el nombre de alucinacion á toda sensacion que se percibe espontáneamente faltando toda impresion física, y el escitante exterior de los órganos de los sentidos. Las alucinaciones, pues, no se diferencian de las sensaciones reales y verdaderas, sino por la falta del objeto que produce estas últimas; pero fuera de la no existencia del escitante, la percepcion es tan real y verdadera en las unas, como en las otras. Las alucinaciones pueden ser sensoriales ó viscerales; estas últimas, llamadas tambien falsas sensaciones, tienen su asiento fuera de los órganos de los sentidos, es decir, en las vísceras ó en cualesquiera otra parte del cuerpo. Las ilusiones sensoriales, consisten en apreciar falsamente las sensaciones verdaderas.

Las alucinaciones y las ilusiones no constituyen la locura, sino uno de sus elementos y de los síntomas mas frecuentes de esta enfermedad; porque de la misma manera que pueden existir fuera de los casos de la locura, tampoco se encuentran constantemente en ella.

Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos: el oido, la vista, el olfato y el tacto, de una manera aislada, todos á la vez, ó sucesivamente, cualesquiera que sea por otra parte el estado orgánico de cada uno de los aparatos de los sentidos. Las del oido son entre todas las alucinaciones las que se observan con mas frecuencia; por ellas se hallan en comunicacion los locos con los seres imaginarios, con la divinidad, etc.; las mismas son las que les escitan el furor, persuadiéndoles que son el objeto de las injurias de cuantas personas le rodean; por ellas en fin, obedecen á esta forma impulsiva del delirio en que el enagenado se halla asediado incesantemente por una voz misteriosa, y se entrega á los actos mas funestos y en apariencia menos motivados. Las alucinaciones de la vista ó llámense visiones, se hallan muchas veces enlazadas con las anteriores; y presentan al enagenado el objeto de las voces que perciben, á pesar de que las alucinaciones del oido, pueden asistir aisladas.

Estas alucinaciones se desarrollan principalmente de noche; las cuales producen las fantasmas que el enfermo ve en su habitacion, dejando solamente durante el dia el recuerdo de dichas visiones; y la conviccion de su realidad, constituyendo de esta manera, el origen de un gran número de delirios parciales. La alucinacion de la

vista dá margen á visiones sobrenaturales, como por ejemplo, la aparicion de Dios y de los santos. Las del olfato y el gusto, menos frecuentes que las anteriores y sobre todo que las ilusiones sensoriales de dichos dos sentidos, apenas se presentan aisladas; estas son las que dán lugar á la percepcion imaginaria de olores y sabores muy repugnantes, ó sumamente agradables. Las alucinaciones del tacto no dejan de observarse alguna vez, y aunque pueden ser provocadas por los dolores accidentales ó morbosos que en ciertos casos experimentan los enagenados, pueden asimismo provenir espontáneamente: por lo comun son muy rebeldes, y producen un sufrimiento extraordinario á los desgraciados pacientes, que refieren sus alucinaciones al contacto de ciertos animales, á las persecuciones de los enemigos que los maltratan, etc.

Las falsas sensaciones situadas en los órganos internos son un medio entre las alucinaciones y las ilusiones sensoriales: unas veces tienen su origen en las concepciones de un cerebro enfermo; otras por el contrario, dependen de un estado particular, ó de una afeccion orgánica de las vísceras. Así es que en ciertos casos, los enfermos suponen la presencia de animales ó de cuerpos estraños en el estómago, en la cabeza, en el pecho, la matriz etc.; en otros, las hemorroides, un tumor canceroso, ó una lombriz, dán lugar á las mas equivocadas sensaciones; finalmente, hasta las necesidades naturales producen á veces las mas graves aberraciones de la imaginacion.

Las ilusiones sensoriales confundidas algunas veces con las alucinaciones, se combinan unas y otras con frecuencia. Los enfermos interpretan los diversos ruidos en el sentido de su delirio; asediados por voces, gemidos, ó injurias, las combinan con las alucinaciones del oido, ó bien las alucinaciones de la vista les transforman los objetos, las personas y los lugares mismos, según las ideas dominantes del enagenado. Con respecto á las sensaciones del olfato, del gusto y tacto, fácil es concebir las innumerables ilusiones á que pueden dar margen dichos sentidos. Esto dá lugar á que muchos enfermos crean notar un veneno en todos los alimentos; á que otros coman con avidez las sustancias mas repugnantes ó que aspiren con placer las olores mas ingratos. Por último, debemos hacer mencion de aquella ilusion de los sentidos que dá origen á errores tan curiosos acerca de la magnitud y la naturaleza de los objetos, y ha-

de creer á algunos locos que se han convertido en animales ó que su cuerpo es llevado con violencia á grandes distancias.

El carácter general y esencial de las alucinaciones, de las falsas sensaciones, y de las ilusiones sensoriales sintomáticas de la locura, es el de dar pábulo al delirio y servir de base á los falsos juicios, y á las ideas fijas de los enagenados. De ahí resulta, la grande influencia que tienen sobre la misma forma del delirio, y que combinadas unas con otras, originan y sostienen en el cerebro de los enfermos, una série de concepciones y de ideas equivocadas, que constituyen la mayor parte de las locuras parciales.

En resúmen, segun Calmeil, las alucinaciones, las falsas sensaciones, las ideas erróneas, los falsos juicios, la enagencion de las facultades morales, y el desórden de la voluntad, constituyen los principales elementos de la locura.

Sintomas de la locura.

En los locos la sensibilidad se halla exaltada ó pervertida; sus sensaciones dejan de estar en relacion con las impresiones y con las internas, de manera que estos enfermos son el juguete de los errores de sus sentidos y de sus ilusiones. Las diversas ilusiones de la vista les producen y sostienen el delirio; no reconocen á sus parientes y amigos; no pueden apreciar las cualidades y propiedades que les rodean; rechazan muchas veces con horror y rehusan obstinadamente los alimentos despues de haberlos olido largo tiempo. En el principio de la locura el gusto se halla pervertido ó bien se equivocan sobre el volúmen, la forma y el peso de los cuerpos que tocan; ni pueden tampoco dedicarse á los trabajos mecánicos, á la música, á la escritura, etc. Cuando se declara la enagencion mental, el gusto y el olfato se alteran muchas veces con anticipacion, á pesar de que los errores de la vista y del oido son los que mas generalmente constituyen el delirio de la mayor parte de los enagenados.

Hay locos que oyen la voz que les habla muy distintamente, y con la cual sostienen una conversacion, toman el acento y el tono de la voz por la de un pariente, de un amigo, ó de un enemigo, de donde nacen sus contestaciones alegres, eróticas, amenazadoras, ó injuriosas. La mas lijera impresion, la mas débil consonancia pro-

vocan las asociaciones mas estrañas, combinándose la multiplicacion de las mismas por la abundancia de ideas, y la versatilidad de las afecciones que se producen sin órden, sin objeto y sin fijeza. Esta exuberancia de pensamientos, hace que el enagenado no fije su atencion por largo tiempo, sobre cada sensacion ó cada idea, por cuyo motivo no puede separar ni distinguir las que no tienen relacion alguna entre sí. De esta disposicion resulta un delirio fugaz, cuyo objeto se renueva sin cesar, tomando toda especie de formas, de las cuales participan tambien las acciones y el lenguaje.

Por el contrario hay enagenados en que debilitados sus órganos, las sensaciones las perciben débilmente; apenas sienten las impresiones; la memoria no las retiene sino de una manera muy infiel y solo se acuerdan de las cosas pasadas, despues de largo tiempo.

En algunos casos de enagenacion mental, sustraído el enfermo hasta cierto punto del imperio de la voluntad, parece que ya no es dueño de sus determinaciones. Los unos se entregan á la quietud, el silencio y á la inaccion, sin poder vencer la fuerza que encadena su actividad: los otros andan, cantan, bailan, escriben, etc., sin que les sea posible contenerse; cuyos impulsos irresistibles y automáticos, son al parecer independientes de la voluntad.

Los enagenados, como dijo Locke, se parecen á aquellos que estableciendo un principio falso, raciocinan sobre él de una manera esacta, aunque las consecuencias sean erróneas.

Los síntomas provocados por las afecciones morales imprimen en la enfermedad todo el carácter de las pasiones; y las determinaciones que estas mismas pasiones producen, no están en relacion con la manera como el enfermo se afectaba otras veces, ni con lo que se observa en los demas individuos. Las pasiones de los locos son impetuosas, sobre todo en la manía y en la monomanía; tristes en la lipemanía; y en la demencia ó imbecilidad, no hay mas pasiones que las que nacen de las primeras necesidades del hombre; tales como el amor, la cólera y los celos. Por esto se dice que la erotomanía es el amor llevado al exceso; la lipemanía religiosa, el celo y el temor de la religion fuera de los límites ordinarios, lo mismo que el suicidio, un acceso de desesperacion, etc.

Los enagenados se entregan á veces á las acciones mas vergonzosas. Así se observa que el hombre de la mayor probidad, de costumbres irrepreensibles, y perteneciendo á la clase mas elevada de la sociedad, en un acceso de locura tiene el lenguaje mas obsceno, y se entrega á los gestos mas indecentes, absolutamente contrarios á los de su conducta pasada.

Los locos á veces contraen una notable pusilanimidad: se dejan intimidar fácilmente; son tímidos, desconfiados, y suspicaces; por cuya razon no se hallan bien en ninguna parte, ni en medio de sus parientes y amigos. Toman aversion á las personas que antes mas querian; las maltratan, y las huyen, como consecuencia de la desconfianza que hemos dicho antes y de su temor. Las fuerzas vitales adquieren en estos enfermos una exaltacion que les permite resistir á las influencias que mas pueden alterar la salud. La observacion demuestra que hay locos que se pasan muchos dias sin comer ni beber, y sin embargo conservan toda su enerjía muscular. Los locos presentan las facciones convulsas, y en su fisonomía se ve pintado el dolor. Entre los enagenados los hay plétóricos, linfáticos, fuertes y débiles; en los unos el pulso se encuentra desarrollado, lleno y duro; al contrario en los otros, lento, pequeño y concentrado. Atormentados por el hambre ó por la sed, se hallan mas agitados ó melancólicos despues de la comida. Padecen de eructos ácidos, de languidez en el estómago, ó de dolores abdominales. El insomnio se prolonga á veces por meses enteros, particularmente en los monomaniacos, y en los melancólicos; y cuando duermen el sueño va acompañado de pesadillas, de ensueños espantosos, y se despiertan sobresaltados; por el contrario los imbéciles y los dementes, quieren dormir constantemente. En la mayor parte de los casos sufren de el estreñimiento del vientre; en otros las defecaciones albinas y la orina sale involuntariamente.

De cuanto acabamos de referir, puede deducirse que en los locos las propiedades vitales se hallan alteradas, la sensibilidad física y moral, la facultad de sentir, de comparar y asociar las ideas; la voluntad y la memoria; las afecciones morales y las funciones de la vida orgánica, todo se halla mas ó menos desordenado.

Si se obtiene la curacion, los sugetos conservan el recuerdo

completo de sus verdaderas ó falsas sensaciones, y refieren muy bien los raciocinios y determinaciones que eran consecuencia de aquellas; así como la memoria de todos los mas pequeños detalles es mayor, á medida que adquieren el complemento de su salud; lo cual demuestra, que durante el delirio tenian el conocimiento y la facultad de raciocinar. Si reflexionamos lo que se pasa en el hombre mas sensato solo durante un dia, vemos la incoherencia que hay en sus ideas, y en sus determinaciones desde que despierta hasta que se entrega al sueño; de manera, que unas y otras no adquieren mas enlace entre sí, que cuando se fija la atencion: el hombre enagenado no goza de la facultad de fijar y dirigir su atencion, y esta privacion es la causa primitiva de todos sus errores. Esto mismo se observa en los niños, que á pesar de ser muy impresionables, no tienen sensaciones por la falta de atencion. En la manía son tan fugitivas y numerosas las impresiones, y tan abundantes las ideas, que el enfermo no puede fijar bastante su atencion sobre cada objeto, ni cada una de aquellas. En la monomanía se encuentra la atencion de tal manera concentrada, que no se fija en los demas objetos, ni en las ideas accesorias; y así es que esta clase de locos sienten, pero no piensan; mientras que en la demencia los órganos se hallan tan debilitados para sostener la atencion, que faltan del todo las sensaciones y el entendimiento. La atencion de todos los enagenados se halla tan esencialmente alterada por alguna de estas causas, que si una sensacion fuerte, agradable, ingrata, ó inesperada, fija la atencion del maniaco, ó cambia la del monomaniaco, ó si una violenta conmocion despierta la atencion de un demente, al momento uno y otro raciocinan, y esta aparicion de la razon dura tanto como el efecto de la sensacion; es decir, mientras que el enfermo es dueño de dirigir y sostener su atencion.

Los imbéciles y los idiotas, hallándose privados de esta facultad, no son susceptibles de educacion como lo ha observado el Dr. Esquiról.

Despues que en cierto modo hemos reducido el delirio á sus primeros elementos, y de haberlos aislado, no hay mas que reunirlos para obtener las formas generales de la locura. Dichas formas generales, las divide Esquiról en cinco géneros. 1.º Lipe-manía ó sea melancolía de los antiguos; consiste en el delirio sobre un objeto

ó un corto número de objetos, con predominio de una pasión triste y deprimente. 2.º Monomanía; en la cual se limita el delirio á un solo objeto, ó á un pequeño número de ellos, con escitacion y preponderancia de una pasión alegre y expansiva. 3.º La maría; en la cual el delirio es general sobre todos los objetos, y va acompañada de escitacion. 4.º La demencia; que consiste en la falta de raciocinio por que los órganos del entendimiento han perdido su energía y la fuerza necesaria para desempeñar sus funciones. 5.º La imbecilidad ó el idiotismo, es la que por no haber estado nunca los órganos bien conformados, los que la padecen no pueden raciocinar bien. Esta clasificacion sirvió de base al célebre Pinel, para espresar el carácter genérico de la enagenacion mental; mas luego, bajo estas formas comunes en su origen, naturaleza, etc., se presentan un sinnúmero de variedades que casi podriamos decir que son tan numerosas como los individuos que padecen de semejante enfermedad; porque entran para ello la diversidad de circunstancias, de edad, sexo, educacion, localidad, posicion social, profesion, etc., etc.

Curso de la locura.

Las causas de la enagenacion mental no siempre ejercen su accion directa sobre el cerebro, sino tambien á órganos mas ó menos lejanos. Unas veces, el primer origen de la enfermedad parte de las estremidades del sistema nervioso y de los focos de la sensibilidad, situados en otras regiones, ya del sistema sanguíneo y linfático, del aparato digestivo y sus dependencias, ó de los órganos de la reproduccion.

La locura, como muchas otras enfermedades tiene su época de incubacion ó sus prodromos; y muchas veces al recorrer el conmemorativo nos refieren que el primer acto de locura habia sido precedido de muchos síntomas que se habian escapado á la observacion. Muchas veces los pobres enagenados combaten sus falsas ideas, y sus determinaciones insólitas, antes que nadie se aperciba del desorden de su razon, y de la lucha interior que precede á la esplosion de la locura. Mucho tiempo antes que á un individuo se le crea loco, se observa en él un cambio notable en sus hábitos, sus gustos y sus pasiones.

La locura es continua, remitente ó intermitente. La locura continua, tiene un curso regular y sigue tres períodos; el primero agudo con síntomas concomitantes; el segundo crónico, casi siempre libre de síntomas extraños al delirio; finalmente, el tercero de declinacion y de curacion. Este curso, sin embargo, no suele observarse fácilmente, sino en la locura aguda, accidental, ó en los accesos de locura intermitente; jamás en el idiotismo, ni en la demencia.

La locura remitente, ofrece anomalías por su carácter, por la curacion y la remision. Esto en algunos casos no es mas que el tránsito de una forma de delirio á otra; como por ejemplo, cuando un enagenado pasa tres meses en la lipemanía, los tres siguientes en la manía, y otros muchos en la demencia, sucesivamente, de una manera regular, ó con variaciones distintas. En otras circunstancias la remitencia solo nos ofrece una disminucion sensible de los síntomas de la misma especie de locura. Por esta razon, se observan maniacos agitados, violentos y furiosos, únicamente en ciertas épocas del dia, en algunos dias y en ciertas estaciones; al paso que en el resto del tiempo su delirio es tranquilo. Hay otros en que la lipemanía es profunda por intervalos mas ó menos regulares, mientras que habitualmente solo ofrece los caracteres de un delirio fijo, combinado con pasiones alegres. Las estaciones, la menstruacion, reproducen á veces los mismos síntomas, el mismo delirio, la misma exaltacion é igual abatimiento.

La locura intermitente puede ser cotidiana, terciana, mensual, anual ó reproducirse despues de algunos años. La intermitencia es regular é irregular; en el primer caso la misma estacion, la misma época del año, y las mismas causas físicas y morales, reproducen la enfermedad, con igualdad de carácter, de crisis, y de duracion. Muchas veces los accesos se repiten por intervalos muy diferentes, sin presentar la misma forma de delirio, ni igual duracion, ni tampoco las mismas crisis, desarrollándose el acceso repentinamente, ó anunciándose por diversos signos, iguales á los que precedieron al primer acceso. Los enagenados padecen unos de cefalalgia, otros de insomnio ó de soñolencia; pierden el apetito, ó comen con voracidad; tienen el vientre perezoso; se quejan de dolores ab-

dominales. Algunas veces el acceso va precedido de una grande locuacidad, de un deseo irresistible de andar, de brincar.

La locura se complica muchas veces con lesiones cerebrales, como por ejemplo, la inflamacion crónica de las meninges, la parálisis, las convulsiones, la epilepsia, la hipocondria, y el histerismo; ó con afecciones del pulmon, del corazón, de los intestinos y de la piel; ya sea que estas últimas hayan precedido á la enagenacion, que desaparezcan al principiar esta ó que sigan un curso simultaneo ó alternado con la misma.

Los enagenados no están libres de enfermedades intercurrentes, ni de las epidémicas; y estas últimas tienen á veces tal influencia sobre la locura, que suspenden el curso de la misma, la hacen desaparecer ó concluyen con la existencia de los desgraciados enagenados.

La doctrina de las crisis se ha querido aplicar á la enagenacion mental, y el Dr. Esquirol opina que no hay curacion segura sino cuando se ha manifestado por una crisis sensible; añadiendo que cuando la locura cesa de repente, se debe sospechar que es de forma intermitente. Dice el mismo profesor, que si la locura pasa con frecuencia al estado crónico, es porque los esfuerzos críticos raras veces son completos; lo cual es debido á que la enfermedad ataca á sujetos debilitados; porque sus causas comunmente son debilitantes; y porque la susceptibilidad de los individuos y la atacsia de los síntomas, alteran el curso de la naturaleza. Las crisis son físicas ó morales; y solo se observan en la monomanía, la lipemanía, la manía, y la demencia aguda; pero de ninguna manera tienen lugar en la imbecilidad, la demencia crónica, y la demencia senil. Para tener un conocimiento exacto de todas las diferentes especies de crisis que pueden sobrevenir en la locura, es necesario hacer un estudio especial de ella, y consultar las varias monografías que tratan de semejante dolencia, principalmente la del Dr. Esquirol.

La locura por un término medio dura de cinco á seis meses, siempre y cuando, dice el Dr. Pinel, los enagenados no se han sujetado á tratamiento alguno, no siendo por otra parte la enfermedad muy antigua. Sin embargo, el profesor Tuck, considera la locura de mucha mayor duracion, á cuya opinion se adhiere el Dr. Esquirol, el cual despues de numerosas observaciones y

de haber recogido muchos datos estadísticos, deduce las conclusiones siguientes:

1.^a Que el mayor número de curaciones se obtienen, en los dos primeros años de la enfermedad.

2.^a Que el término medio de las mismas, es de poco menos de un año.

3.^a Que la curación es mucho menos probable después de transcurridos tres años. Esto no quita el que haya ejemplos de haberse visto curar la manía después de muchos años; pero son casos excepcionales, de los cuales no se puede deducir una regla general.

El mayor número de curaciones parece que se obtienen en la primavera y en el otoño y en la edad de 20 á 30 años; porque pasados los 50, la experiencia demuestra que son muy raras. La manía, y la monomanía, se curan mejor que la lipemanía. La demencia crónica se cura rara vez, al paso que el idiotismo y la demencia senil, son enteramente incurables.

La mayor parte de los enagenados conservan un sentimiento doloroso de su enfermedad y se nota en ellos muchas veces la ingratitud por los cuidados que se les han prodigado, imaginándose que no se ha conocido su mal y que se les ha aislado sin motivo alguno. Pero este fenómeno conocido ya de los antiguos, y muy pronunciado en los primeros tiempos de la convalecencia, va disipándose poco á poco, hasta desaparecer por completo cuando los enfermos han recuperado del todo su salud.

Casi todos los enagenados, incluso los mismos maniacos, conservan el recuerdo de las ideas, ilusiones, falsos juicios, y afectaciones, cualquiera que haya sido el desorden de su inteligencia; de manera que dan razón de todo, y hasta precisan la época de la cesación del delirio, é indican las causas que lo han promovido. Conocen la manera como se les ha tratado, el bien y el mal que se les ha hecho, por cuya razón, dice el doctor Esquirol, la locura no es la pérdida de la conciencia, puesto que el enagenado conserva muchas veces el sentimiento de su estado.

La mortandad como la curación de los enagenados, depende de muchas circunstancias locales. Una y otra se hallan modificadas por la distribución general del local en donde se les

trata; por la direccion, vigilancia, y el régimen; y finalmente por la especie de enfermos que se reciben. La mortandad es mas considerable y menor el número de curaciones, cuando se trata de toda especie de enagenados. Esta es la razon por la cual las tablas necrológicas publicadas por los médicos de Londres y de Nueva York son las mas favorables, á causa de que no se reciben en aquellos establecimientos sino á los individuos que ofrecen las condiciones mas ventajosas de curacion; mientras que en los demas establecimientos públicos la mayor parte de los locos van á terminar en ellos la carrera de sus dias. La mortandad es mayor en invierno, y en los dos primeros años de la enfermedad, que en los sucesivos.

Las afecciones mas comunes que acaban con la existencia de los enagenados, son la inflamacion de las meninges, la apoplejía, las lesiones orgánicas del cerebro, las torácicas y abdominales. La lipemanía termina muchas veces por la fiebre lenta, ó por la tisis pulmonal. Los monomaniacos acaban mas comunmente por la parálisis; y la manía por la congestion, ó la hemorragia cerebral.

Prognóstico.—El pronóstico de la locura depende en gran parte de la especie á que pertenece. La imbecilidad y el idiotismo son incurables. La monomanía y la lipemanía son susceptibles de curacion cuando son recientes, accidentales, y no dependen de una lesion orgánica. La manía se cura mas fácilmente que la monomanía, y la lipemanía. La demencia aguda se cura algunas veces, rarísima la crónica; y la senil es del todo incurable. La locura hereditaria puede curarse, pero las recaidas son mucho mas temibles que en la locura accidental. La enagenacion mental crónica, se cura con mucha dificultad, sobre todo, despues del segundo año, y cuando las causas predisponentes, han obrado por largo tiempo, antes de la esplosion del delirio. Por antigua que sea la enagenacion mental, puede esperarse la curacion, mientras no existan grandes desarreglos en las funciones de la vida de nutricion.

Si la locura es producida por los estudios prolongados y á estos se agregan los errores del régimen, es muy probable su incurabilidad; de la misma manera que aquellas que se hallan sostenidas por ideas religiosas, por el orgullo, ó por alucinaciones.

Los locos que juzgan bien de su estado, ofrecen muchas mas dificultades para la curacion, si esta no se verifica pronto. Cuando los enagenados recuperan la integridad de las funciones de asimilacion; como el apetito, el sueño, etc., aun cuando no disminuya el delirio, hay muchas probabilidades de curacion. Por el contrario, si los enagenados se hallan de tal modo debilitados, que han perdido el olfato, el gusto, etc., quedándose impasibles á todas las intemperies, no debemos esperar el menor alivio. La locura es incurable, cuando es el resultado del escorbuto y de la epilepsia, cuyas complicaciones junto con la parálisis, acarrear la muerte inevitablemente.

Causas.—Las causas de la enagenacion mental, son tan numerosas como variadas; pueden ser generales ó parciales, físicas ó morales; primitivas ó secundarias; predisponentes ó escitantes.

Los climas, las estaciones, la edad, el sexo, el temperamento, la profesion y la manera de vivir, influyen sobre la frecuencia de la locura, el carácter de la misma, su duracion, las crisis y el tratamiento que debe observarse; pero esta misma enfermedad se modifica tambien por las leyes, la civilizacion, las costumbres, la situacion política de los pueblos y por las causas próximas de una influencia mas ó menos inmediata.

Climas.—Los climas templados, sujetos á grandes variaciones atmosféricas, y sobre todo de alternativas de frío y humedad y del calor húmedo, ofrecen mas número de enagenados que los países calientes. La locura parece ser endémica en ciertos países, y la demencia en los sitios muy pantanosos. El cretinismo es endémico en ciertas montañas; y los habitantes de estos últimos puntos tienen mas propension á padecer la nostalgia, que los de las llanuras y de grandes las poblaciones. Las causas pues, no son las mismas en los países montuosos, en las costas, ni en los agrícolas, como en las poblaciones fabriles y mercantiles.

Estaciones.—La mayor parte de los autores refieren que la melancolia se desarrolla mas en el otoño, y la demencia en el invierno; los datos estadísticos ofrecen mayor número de locos en los meses de verano que en los de invierno. Sin embargo, el frío excesivo, puede causar un mismo desórden, sobre todo la manía aguda. La influencia de la estacion es mas notable en el curso de la enfermedad, que en la produccion de la misma; por cuya razon

se observa con tanta frecuencia el cambio en el carácter del delirio, según las estaciones.

Las manías que se desarrollan en la primavera y en verano, siguen un curso más agudo, y se curan más fácilmente en invierno; al paso que el verano, es más favorable para la curación de la demencia.

Desde tiempo inmemorial se ha creído en la influencia de la luna sobre los enagenados, por cuya razón se daba á los locos el nombre de lunáticos. Pero esta opinión la atribuyen los autores modernos más bien al influjo de las variaciones de la luz, según las alucinaciones ó ilusiones que padece el enfermo.

Edad.—La infancia está libre de la locura excepto en los casos en que un vicio de conformación, ó las convulsiones, determinen la imbecilidad ó una especie de idiotismo. A pesar de los varios ejemplos que refiere la historia de la ciencia, acerca del desarrollo de la locura en la infancia, sin embargo, únicamente en la pubertad, durante los primeros esfuerzos de la menstruación, ó por un desarrollo muy precoz, es cuando empiezan á observarse algunos enagenados. Pero se observan con mucha más frecuencia después de dicha época, particularmente la manía erótica, histérica y religiosa. En la juventud, la monomanía y la manía, son las que más fácilmente se desarrollan con todas sus variedades. La lipemanía es más bien el patrimonio de la edad madura, así como la demencia de la edad avanzada y de la vejez. En los jóvenes la locura sigue un curso más agudo, y se presentan las crisis más aparentes; en los adultos es más crónica; se complica con las afecciones abdominales; las hemorragias cerebrales y la parálisis; termina con más lentitud, y su curación es más incierta.

La enagenación mental, dice el Dr. Esquirol, podría dividirse con respecto á las edades, en imbecilidad para la infancia; en manía y monomanía para la juventud; en lipemanía ó melancolía para la edad adulta, y en demencia para la vejez.

Sexo.—Algunos han asegurado que las mujeres están menos sujetas á la locura que los hombres; pero esto tal vez puede variar según los climas y las localidades, y se encuentra también esta diferencia según las costumbres. Los vicios de la educación; la preferencia que se dá á las mujeres para las labores de adorno; la lectura de novelas que producen una actividad precoz en los de-

seos; el abuso de la música; la frecuencia de los espectáculos, etc., son otros tantos motivos para que en nuestros climas y países, se observe casi igual número de enagenados de ambos sexos. Comparando los diversos datos estadísticos que se han hecho sobre la materia, se puede deducir que en un número considerable de enagenados de los diferentes países, y en diversas condiciones, la diferencia entre los dos sexos es mucho menor de lo que se había creído, y que la diversidad de proporción que pueda existir entre ellos, depende del estado general de la población. Por esta razón, la diferencia no es la misma en todos los países; así es que en Francia, la proporción de las mujeres es mayor que en Inglaterra.

Las mujeres padecen la locura por causas propias de su sexo: las causas físicas obran más en ellas que en los hombres; padecen la enfermedad antes de la edad de veinte años; están más sujetas á la demencia, y su delirio es religioso ó erótico, y casi todas las formas de la locura se complican en ellas con el histerismo. Durante su enfermedad, las mujeres conservan un carácter más reservado que los hombres; hablan de su estado con mucha repugnancia, y tratan de ocultarlo á sí mismas y á los demás. Los hombres por el contrario, son más maniacos y furiosos, al paso que son franeos y confiados en su delirio, el cual se complica muchas veces con la hipocondría.

Temperamento.—Si los temperamentos simples son muy raros en la práctica, lo son todavía mucho más en los enagenados. El temperamento sanguíneo, es el que más predispone á la manía. El temperamento nervioso caracterizado por una grande susceptibilidad que todo irrita y exaspera, y por una necesidad de sentir que priva la facultad de raciocinar, es favorable á la producción de la manía y de la monomanía. Los individuos de un temperamento seco, en los cuales predominan las vísceras abdominales, que son tímidos, y meticulosos, se hallan predispuestos á la lipemania. Aunque en los temperamentos linfáticos se observa la manía y la monomanía, es más temible en ellos la demencia. Los imbéciles y los idiotas, no ofrecen temperamento alguno característico.

Generalmente las personas de pelo negro, fuertes, robustas y de temperamento sanguíneo, padecen la manía furiosa; el curso de la

enfermedad es mas agudo, y las crisis mas sensibles. Los sujetos de pelo rubio, ojos azules, y de temperamento linfático, ofrecen comunmente la manía y la monomanía, las cuales pasan fácilmente al estado crónico, y degeneran en demencia. Los que con el pelo y los ojos negros, tienen un temperamento seco y nervioso, ordinariamente son lipemaniacos. Los individuos de pelo rojo, son furiosos, taimados y peligrosos.

Profesiones.—Las personas que se entregan á estudios muy profundos y se abandonan á la violencia de su inclinacion, fatigando su inteligencia, ofrecen una condicion favorable al desarrollo de la enagenacion mental.

Dryden ha dicho que los hombres de genio y los locos tienen muchos puntos de contacto; pero el Dr. Esquiról añade que si se entiende por esto aquellos que tienen una imaginacion muy viva y desordenada, con una grande movilidad y exaltacion en sus ideas, no hay duda que hay mucha analogía entre esto y la locura; pero querer suponer que una grande capacidad de inteligencia es una predisposicion para la enagenacion mental, sería un absurdo. Si efectivamente se observan pintores, poetas, músicos, artistas y hombres de genio, enagenados, es porque á una imaginacion muy activa, se agregaban en ellos grandes errores de régimen, á los cuales les impulsaba su misma organizacion. Así pues, ni el ejercicio de la inteligencia, ni la cultura de las ciencias, ni de las artes, predispone á la locura; pero como los hombres dotados de una gran fuerza de imaginacion, tienen necesidad de goces los cuales les impulsan á abandonarse á todo género de excesos; en esto consiste la verdadera causa de la locura.

Hay casos, sin embargo, en que tomando la inteligencia una direccion esclusiva, el hombre medita de continuo sobre objetos metafísicos ó especulativos y se entrega á la contemplacion con tanta constancia, que no puede apelar á los sentidos ni á la razon; absorvidas todas sus facultades físicas y morales olvida los primeros cuidados de su conservacion, y se condena á prácticas que alteran su economía. El peligro es mucho mayor y mas inminente, si se concentran sobre ideas religiosas; y cuando el fanatismo es la causa de todos estos desórdenes se desarrolla la lipemanía religiosa con todos sus estravíos.

Las ideas dominantes de cada siglo, influyen poderosamente

sobre la frecuencia y el carácter de la locura; porque lo que la reflexion muy prolongada produce sobre los individuos, se verifica tambien en pueblos enteros: así dice el Dr. Esquiról, los monumentos históricos prueban que en el origen del cristianismo habia muchas melancolías religiosas; el espíritu caballeresco de los cruzados, multiplicó la melancolia erótica; las guerras de religion hicieron aparecer de nuevo la monomanía religiosa; y las ideas de libertad y de reforma, estraviaron las cabezas en Francia; hoy dia, es muy notable el mayor número de locos que hay en nuestro pais desde que comenzaron las vicisitudes políticas. Ultimamente, todos los nuevos descubrimientos y las nuevas instituciones, son causa de la locura.

La frecuencia de la locura está siempre en armonía con las profesiones que colocan al hombre en mayor dependencia de las vicisitudes sociales: por esta razon la enagenacion mental es mas comun en los cortesanos, en los hombres eminentes de la sociedad, los ricos, los militares, los negociantes y los empleados, cuya existencia depende de otros.

Son causa de la enagenacion mental la insolacion, los vapores del carbon y de las minas, el hábito de la embriaguez, el azote de la masturbacion, el abuso de infusiones opiadas; aromáticas, y de licores espirituosos. La influencia de las costumbres es mas manifiesta en la enagenacion mental, que en ninguna otra enfermedad. Por esta razon, se ven menos locos en el campo que en las grandes poblaciones; y los campesinos contraen con mas facilidad la locura religiosa y erótica, porque en ellos, la enfermedad es producida por pasiones simples, como el amor, la cólera, los disgustos domésticos, etc.; mientras que en los grandes pueblos es causa de la locura el amor propio ofendido, la ambicion burlada, los reveses de la fortuna, etc. Es indudable que la civilizacion ocasiona enfermedades; aumenta el número de enfermos, porque multiplicando los medios de sentir, hace que algunos sugetos vivan demasiado aprisa; y aun cuando no puede acusarse de esto á la civilizacion, sino á toda especie de excesos, sin embargo, aquella proporciona estos mas fácilmente. Por esto, dice el Dr Esquiról, que en el espacio de 30 años el cambio que se ha verificado en las costumbres, ha producido mas locos que los trastornos políticos. La depravacion á que hemos llegado, la

cual se perpetúa por los vicios de nuestra educacion, por la indiferencia de las creencias religiosas, y por la falta de moral pública, ejercen su influencia sobre todas las clases de la sociedad. Hoy dia la corrupcion es mayor, mas general y repugnante en las últimas clases del pueblo, y por esto se ve en ellas mayor número de locos y de crímenes, que en otra época; y la falta de educacion que en las clases superiores modifica las costumbres; aumenta cada dia mas la corrupcion de las masas.

Si la forma de gobierno influye sobre las pasiones y las costumbres de los pueblos, no debemos estrañar que ejerza alguna influencia sobre la produccion y el carácter de la locura. Todos los viajeros convienen que en China, en Turquía y aun en España, habia muchos menos locos que en otros paises; lo cual atribuyen los ingleses á que el despotismo apaga las luces y comprime las pasiones; y esto es tan cierto que la esperiencia demuestra haber aumentado entre nosotros el número de locos desde que principiaron nuestras discordias civiles y cambió con ellas la forma de gobierno; lo cual prueba que el gobierno republicano, y representativo, poniendo en juego todas las pasiones, es en igualdad de circunstancias el mas apropiado para la produccion de la locura.

Las conmociones políticas imprimen mas actividad á todas las facultades intelectuales, exaltan las pasiones tristes y vengativas, fomentan la ambicion, y trastornando la fortuna pública y privada, dán pábulo á un gran número de locuras. Las conmociones políticas son como las ideas dominantes, no causas predisponentes de la locura, sino escitantes, y ponen en juego tal ó cual causa, é imprimen á la locura este ó el otro carácter.

Pasiones.—En el siglo pasado se dió una grande importancia al estudio del hombre intelectual y moral; pero desde la época de Pinel, se ha hecho una aplicacion mas directa del estudio de las pasiones como causas de la enagenacion mental. Moreau y Pinel consideraron las pasiones como agentes espasmódicos debilitantes ó expansivos que producen la locura; pero el Dr. Esquiról miró las pasiones como los síntomas mas esenciales y como los medios terapéuticos mas poderosos de la locura.

Las primeras necesidades del hombre limitándose á las de la conservacion y reproduccion , provocan las determinaciones del instinto que nos conduce á satisfacerlas con impulso interior; las necesidades secundarias se refieren á las primeras, y los deseos que escitan , adquieren mas enerjía , cuanto mayores son los medios de poderlas satisfacer , produciendo las pasiones primitivas : pero hay necesidades que no tienen relacion alguna con nuestra conservacion , sino que son el fruto del desarrollo de nuestra inteligencia y de la civilizacion ; estas dan origen á las pasiones ficticias , y son las perjudiciales al hombre , sobre todo en la clase elevada de la sociedad.

Por esta razon la infancia , libre de pasiones , lo está tambien de la locura ; al paso que en la época de la pubertad , desarrollándose sentimientos hasta entonces desconocidos , originan nuevas necesidades , y la locura empieza á alterar los primeros momentos de la existencia moral del hombre . En la edad viril las relaciones y las necesidades sociales son mayores ; multiplicándose las pasiones , toman un nuevo carácter , y á medida que las del amor se debilitan , se van fortificando las pasiones ficticias ; el interes personal , la ambicion , el deseo de honores y la avaricia , reemplazan los goces del amor y de la paternidad ; pero en semejante período de la vida , observamos todas las enagenaciones ; la locura es mas rebelde y concentrada , y pasa con mas facilidad á estado crónico . La vejez produciendo el sentimiento de la impotencia , conduce al hombre á mayor tranquilidad , y á la meditacion de los errores á los cuales conducen las pasiones ; y este es el motivo por el cual el viejo se aísla , y se hace egoista . La locura por causa moral es rara en semejante edad , y cuando se pierde en ella la razon , en lugar de la manía y de la monomanía , se observa la demencia senil .

Las causas morales que producen la locura con mas frecuencia son el orgullo , el temor , la ambicion , la pérdida de la fortuna , y los disgustos domésticos . Las pasiones alegres , rara vez son causa de esta enfermedad . El profesor Pinel asegura que una de las causas morales que con mas frecuencia se encuentra en la práctica , es la lucha que se establece entre los principios de religion , de moral , de la educacion y las pasiones . Esta

lucha interior sostenida por mas ó menos tiempo, no solo acaba por producir la locura, sino por caracterizar algunas lipemánias. Hoy dia ha perdido mucha de su influencia el fanatismo religioso, que tanto producía la locura en otros tiempos; y la pasión del amor, causa muchas veces de la erotomanía, y de la hinfomanía, ha disminuido tambien de su influjo, desde que la indiferencia se ha apoderado de la sociedad actual.

La parte hereditaria es comunmente una causa predisponente de la locura. Los hijos nacidos antes de padecer sus padres la enagenacion mental, están menos sujetos á padecer la enfermedad que los que han nacido despues de aquella. Lo mismo sucede con respecto á los que nacen de padres locos, en una sola línea de padre ó de madre ó en ambas.

Esta triste trasmision generalmente se pinta en la fisonomía, en las formas exteriores, las ideas, las pasiones, los hábitos, y las inclinaciones de las personas que desgraciadamente son víctimas de semejante dolencia. La manía hereditaria se manifiesta á veces en los padres y en los hijos, en la misma época de la vida y provocada por las mismas causas.

Pueden predisponer á la locura ciertas causas físicas, tales como las caidas de cabeza, la menstruacion, la supresion de ciertas hemorragias, la primera denticion, la presencia de lombrices en el canal intestinal, un gran número de afecciones crónicas y de lesiones orgánicas y el abuso de ciertas sustancias medicinales.

Tratamiento.—La enagenacion mental, dice el doctor Esquiról, así en el estudio de las causas que la producen, como en el de los síntomas que la caracterizan, ofrece tres órdenes de fenómenos distintos. Este estudio, no es dado á todos el profundizarlo no solo por la dificultad que se presenta para distinguir las variadas y fugaces formas de la locura, sino por la repugnancia que causa en unos semejante enfermedad, el miedo en otros, y la desconfianza de poderla curar en muchos. Sin embargo, hemos indicado que pueden obrar sobre el cerebro por medio de su accion general ó local, primitiva ó inmediata, ó secundaria y simpática, varias causas físicas, intelectuales, y morales; ó ambas simultáneamente capaces de producir la locura.

Así es, que considerando la enfermedad bajo un punto de vista

general, el médico debe apartar la accion de los desórdenes físicos, de las aberraciones del entendimiento y el desórden de las pasiones. Por esta razon todas sus miras se dirigirán á manejar con habilidad la inteligencia, las pasiones y usar de una manera conveniente los medios físicos necesarios para el tratamiento de la locura. Para ello, es indispensable tener presentes las causas que han preparado y determinado la enfermedad; los hábitos del sugeto; las enfermedades anteriores á la enagenacion mental; y si estas han cesado anteriormente, ó en el instante mismo de desarrollarse el delirio. No es menos importante el estudio de los síntomas relativamente á la alteracion de las sensaciones, de la asociacion de las ideas, y de la voluntad, causadas por la falta de atencion; lo mismo que la perversion de las pasiones.

Los antiguos hacian consistir el tratamiento de la locura en la administracion del eleboro; de los baños de sorpresa; la sangría; los purgantes, y los medios de represion, segun los adelantos de la ciencia y las teorías reinantes.

Una de las cuestiones más importantes acerca del tratamiento de la locura; es la del aislamiento; sobre cuya necesidad están de acuerdo casi todos los profesores de Europa.

El primer efecto de esta medida produce segun todos los prácticos, nuevas sensaciones; cambia la serie de ideas del enagenado, escitan su atencion impresiones nuevas é inesperadas y hacen mas accesible al paciente á los consejos de la razon. Se observa comunmente una remision notable desde los primeros momentos del aislamiento, el cual no solo es útil para combatir el desórden de las afecciones morales, sino que el trastorno del sistema nervioso varia la naturaleza de las sensaciones, y las hace muchas veces dolorosas; sus relaciones con el mundo exterior no son las mismas, y todo sufre un cambio alrededor del enfermo. Si no se aísla al paciente, la afliccion de su familia; el pesar de sus amigos; el interés y la deferencia que se le tiene por su voluntad y sus caprichos; la repugnancia en contrariarlo por temor de que se exaspere, todo contribuye á confirmar la fuerza y el predominio de sus ideas.

Muchas veces la causa de la enagenacion mental existe en el seno de la familia, ya por un exceso de ternura, por disensiones domésticas, por cambios de fortuna, etc; de manera que la

presencia de los objetos que lo rodean, exasperan cada vez mas la enfermedad.

Resuelta pues la cuestion en favor de la separacion de los locos de sus familias, se ha tratado de examinar y resolver, si el aislamiento es mas ventajoso en un establecimiento destinado al objeto, ó en una casa particular. Todos los prácticos que se han consagrado al estudio de las enfermedades mentales, se han decidido por lo primero, á pesar de los muchos inconvenientes que han creido encontrar algunos. El aislamiento parcial, dice el Dr. Esquiról, raras veces ha sido ventajoso, porque ofrece los mismos inconvenientes que se quieren evitar, y muy pocas ventajas sobre un establecimiento en el cual se hallen muchos enfermos reunidos y en donde todo está mejor entendido y dispuesto.

No hablaremos aqui de las condiciones y del órden que debe seguirse en un establecimiento de enagenados, porque es materia que nos conduciria demasiado lejos, y para lo cual se podrán consultar las obras especiales que tratan de ella. Solo sí, añadiremos que la razon y la esperiencia confirman que el aislamiento debe ser la condicion preliminar, para el tratamiento racional de la locura.

El arte de dirigir la inteligencia y las pasiones de los enagenados, es otra de las condiciones necesarias que deben estar al cuidado del médico manejándolo con mucha habilidad. Los antiguos habian conocido ya su importancia, por cuya razon estaban encargados los ministros del altar, de la curacion de semejantes enfermos; y hasta hubo templos celebrados por las curaciones que en ellos se verificaban. Los modernos han perfeccionado todos los medios de distraccion, proporcionados á cada especie de locura, los cuales forman hoy dia la base de la terapéutica moral.

Los principios del tratamiento fisico, no pueden reducirse á proposiciones tan generales, porque aunque es cierto que es preciso obrar sobre el cerebro, para combatir las causas que han producido y sostienen la enfermedad, desgraciadamente la naturaleza de ellas, se halla muchas veces fuera de los alcances de la ciencia.

Pero como la constitucion de los enagenados sufre pronto un gran deterioro, y los enfermos contraen varias otras dolencias,

singularmente las de la piel, las ingurgitaciones linfáticas, el escorbuto, etc.; de ahí la necesidad de una buena eleccion en el sitio en que debe construirse un establecimiento de enagenacion mental. La oscuridad y la frescura, serán convenientes en el período agudo de la enfermedad; así como en el crónico aconseja Pinnel, dejar los locos al aire libre y entregados á la actividad de sus movimientos.

La dieta debe ser diferente segun la naturaleza y el período del mal, sus complicaciones y las circunstancias individuales. Durante la convalecencia usaremos los alimentos nutritivos sin ser escitantes, procurando su distribucion con discernimiento, á fin de que los enfermos no los coman ó desperdicien todos á la vez.

Los que han creido que la inflamacion formaba la base de todas ó la mayor parte de las enfermedades, han abusado de la sangría; y de la misma manera han prodigado los eméticos y los purgantes drásticos, aquellos que vieron en la bilis el origen de la mayor parte de los males; pero unos y otros con sus ideas sistématicas se apartaron de la verdadera senda de la ciencia.

Por esta razon, es necesario ante todo, adquirir el conocimiento del conmemorativo del enfermo; de su predisposicion; de las causas escitantes que hayan podido dar lugar al mal, y de las indicaciones urgentes que hay que llenar.

Si existe un estado de plétora, es preciso combatirla por medio de las evacuaciones de sangre; los baños templados prolongados; las bebidas atemperantes; los lacsantes, y la dieta mas ó menos rigorosa. Una vez obtenida por estos medios la remision, recurriremos á los medios morales apropiados al carácter del delirio, al paso que combatiremos las causas materiales, higiénicas ó patológicas, que han precedido y preparado la enfermedad. Si se trata de una hemorragia suprimida, emplearemos todos los medios posibles para su restablecimiento; lo mismo haremos en los casos en que haya desaparecido una erupcion cutánea, ó la evacuacion de una úlcera, ó de un emuntorio.

Combatidas las causas y las disposiciones generales, si el enfermo no nos ofrece una notable mejoría, aconsejan algunos recurrir á un tratamiento empirico.

El agua se ha administrado á los enagenados bajo todas formas y temperaturas segun las circunstancias. En los sugetos flacos,

nerviosos é irritables , los baños tibios muy prolongados , aplicando al mismo tiempo sobre la cabeza vejigas llenas de agua fria durante el baño. El baño de inmersion ; el de afusion segun el método de Currille ; el de sorpresa con el cual se produce un extraordinario terror ; el de chorro sobre la cabeza á una mayor ó menor altura , ó en forma de regadera. La nieve aplicada sobre la misma cabeza ; los pedilubios escitantes ; la proyeccion del agua en la cara ; la misma puesta en lavativas ó administrada fria interiormente como la usaba Hufeland, tales son los medios que pueden tener lugar con muy buenos resultados acerca el uso del agua , segun los diferentes casos y circunstancias que el médico solamente podrá apreciar.

Los purgantes administrados por largo tiempo , se han recomendado desde una época inmemorial como base del tratamiento de la locura ; sobre todo de la lipemanía. Pero es menester advertir que sería un absurdo usar de ellos en todos los casos sin distincion , siendo asi que pueden ser muy convenientes en determinadas circunstancias. Lo mismo diremos de los eméticos , de los tónicos y antiespasmódicos como el alcanfor , el almizcle, el hierro, la quina y el antimonio , que algunos habian empleado á fuertes dosis, como especificos para combatir la locura.

El sedal, la moxa, el cauterio actual, las ventosas, los vegetatorios, las fricciones irritantes y mercuriales, podrán ser como un medio auxiliar poderoso de revulsivo, de aplicacion muy ventajosa en determinados enfermos.

El fuego y la moxa, aplicados sobre el vértice de la cabeza, en el occipital ó en la nuca, parece que dieron muy buenos resultados al Dr. Valentin, principalmente en la manía; y en la manía complicada con furor, dice el Dr. Esquiról haberlos empleado algunas veces con eficacia. Tambien se ha hecho uso de la electricidad y del magnetismo para la curacion de la enagenacion mental; pero la diversidad de resultados que hasta ahora se han publicado de dichos medios, no nos permite consignarlos en este lugar como un tratamiento ventajoso.

Para asegurar la convalecencia y prevenir las recaidas, es necesario evitar la influencia de todas las causas fisicas y morales predisponentes; los errores de régimen; los excesos de toda especie, y sobre todo la violencia de las pasiones. Hasta aquí hemos

hablado de la enagenacion mental comun, y general, pero aunque de una manera sucinta, harémos una descripcion de cada una de sus formas en particular.

De la manía.

La manía se halla caracterizada por la perversion y el desórden de todas las funciones del entendimiento, acompañadas de actos tumultuarios y de accesos de violencia.

La manía, dice el Dr. Esquiról, es una afeccion celebral crónica, generalmente sin fiebre, caracterizada por la perturbacion y la exaltacion de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad.

Sintomas.—Las ideas de los maniacos se presentan con una rapidez inconcebible, y no ofrecen entre sí la menor relacion ni coherencia alguna. Las palabras no se refieren mas que á imágenes confusas, y la memoria, no obedeciendo sino á una escitacion morbosa, el enfermo espresa mezclados y confusos todos los recuerdos que se acumulan en su cerebro. La voluntad pierde todo su imperio; y la atencion distraida de continuo por la novedad y multitud de las impresiones exteriores ó interiores, no puede fijarse sobre ningun objeto.

El rostro de los maniacos se pone colorado; vultuoso ó pálido; las facciones se contraen, los pelos se erizan, y los ojos se ponen injectados, brillantes y fieros; estos enfermos huyen de la luz, y lienen horror á ciertos colores; sienten zumbido de oidos; las orejas se les ponen coloradas, y el mas lijero ruido les escita. El maniaco pasa en un momento de la alegría á la tristeza; de la cólera á la jovialidad; rie y llora á la vez; sus cantos, sus gritos y gestos son tumultuosos, de manera que todo indica una exaltacion violenta de los centros nerviosos. Sus fuerzas físicas se aumentan de una manera considerable, y hay enfermo que va y viene, y se pasea precipitadamente desde la mañana hasta la noche, y se entregan por mesés enteros á los actos mas desordenados, sin experimentar la menor laxitud ni conciliar el sueño.

La manía es notable por las falsas sensaciones, las ilusiones y las alucinaciones; por la asociacion viciosa de las ideas; el error

de los juicios, y la perturbacion de sus afecciones. En la manía el delirio es general; las facultades todas del entendimiento se hallan exaltadas y trastornadas, y toda impresion física ó moral las escita y se convierte en objeto del delirio.

Los antiguos dieron el nombre de manía á toda enagenacion, que por razon del delirio conduce á algun acto de violencia ó de furor; pero hoy dia se consideran estas dos circunstancias como inherentes á varias formas de la enagenacion mental, incluso el idiotismo; porque el furor solo se mira como la cólera del hombre delirante. Los maniacos no solo son abandonados hasta la suciedad, sino que pierden todo sentimiento de pudor. Sus disposiciones afectivas se encuentran igualmente modificadas, y este es el motivo por el cual apenas reconocen á sus amigos y á sus deudos.

Curso y terminacion.—En la manía apenas hay fiebre; pero el enflaquecimiento se verifica con rapidez y la piel toma un color térreo. La esaltacion de la manía, acompaña en general la invasion de la locura, sobreviniendo despues de un cierto tiempo, el estado de calma. Raras veces los maniacos vuelven á recuperar su razon; y si alguna vez se verifica, es por medio de alguna evacuacion crítica, de erupciones cutáneas ó de absesos. Muchas veces despues de varias alternativas de agitacion y de calma, se trasforma la manía en un delirio general crónico ó en un delirio parcial que constituye una de las diversas especies de la monomanía.

Diagnóstico.—La manía no puede confundirse con la lipemanía, ni con la monomanía. En esta, el delirio triste ó alegre, concentrado ó expansivo, es parcial y circunscrito á un corto número de ideas y de afecciones. La lipemanía es la melancolía con delirio. Así en la monomanía como en la lipemanía, los síntomas son la expresion del desórden de las afecciones; mientras que en la manía los fenómenos son el resultado del trastorno de todos los elementos de la inteligencia. En la manía, la multiplicacion, la rapidez y la incoherencia de las ideas, unido á la falta de atencion, esaltan las pasiones del maniacó, estravian su juicio y sus deseos, impulsándole á determinaciones mas ó menos estravagantes ó violentas. El desórden de la inteligencia provoca los escesos del maniacó, como consecuencia inmediata de este mismo desórden. En la lipemanía, por el contrario, el origen del mal, está en las pasiones; y en el monomaniaco las ideas, los deseos y las determi-

naciones, están bajo la influencia de una pasión dominante, que absorbe toda la facultad de pensar.

Etiología.—Comparando los maniacos de los dos sexos, se observa que esta enfermedad es mas comun en el hombre, que en la mujer. En el hombre la manía tiene un carácter mas violento é impetuoso; porque el sentimiento de una fuerza sobrenatural que se apodera de alguno de ellos, junto con el hábito de mandar, hace al hombre mas violento, atrevido y furioso; por cuyo motivo, es mas difícil de contener y de dirigir. La mujer por el contrario cuando padece la manía, es mas bulliciosa, grita y habla mucho mas que el hombre, al paso que es mas disimulada y menos confiada.

El temperamento sanguíneo, el nervioso, y una constitucion plétórica, predisponen á la manía; pero las demas causas de ella que se pueden llamar en cierto modo individuales ó específicas, son físicas ó morales.

La epilepsia, la parte hereditaria, una erupcion retropulsa, los desarreglos de la menstruacion, la melancolía y la hipocondria, etc., son causas predisponentes de la manía.

El número de causas morales es mucho mayor que el de las físicas y se concibe fácilmente que son diferentes segun la edad, el temperamento y el carácter de los individuos.

Tratamiento.—La manía es una enfermedad eminentemente crónica, á pesar de que su duracion á veces es muy corta.

La manía como todas las enfermedades, puede ser intermitente ó remitente. De la continua ya hemos indicado su curso. La remitente no se diferencia de la continua sino en que el desórden de las ideas y de las acciones, ofrece reuniones mas ó menos notables ó mas ó menos regulares. La intermitente se presenta con accesos regulares, presentando á veces los tipos de las fiebres de este género. La esperiencia ha demostrado que la manía no es incurable como algunos habian creído, con cuya preocupacion no solamente se rehusaban á los pobres enfermos los medios de poderles volver la razon, sino hasta las cosas mas indispensables, para las primeras necesidades de la vida.

Es preciso tener presente para el tratamiento de la manía, que esta enfermedad tiene tres períodos y que cada uno de ellos, exige medios distintos. En primer lugar los medios higiénicos deben for-

mar la base del tratamiento en la primera época de la enfermedad; para ello se colocará el enfermo en una habitación oscura pero que pueda renovarse en ella el aire y mantenerla á una temperatura baja en verano y caliente en invierno. Si hay delirio furioso y se presenta el mal con cierta violencia, se tendrá sujeto al paciente en la cama por medio de la camisa de fuerza, á dieta mas rigurosa y dándole bebidas atemperantes y sub-ácidas.

El enfermo deberá estar solo sin tener á su inmediacion mas que las personas necesarias para servirle, prohibiendo las visitas de los parientes y de los amigos; todo con el fin de reducir al menor número posible las impresiones y las escitaciones.

Si los enfermos no son violentos y no ofrecen peligro alguno para sí mismos, es mejor dejarles al aire libre entregados á toda su movilidad y abandonados á sus vociferaciones y á sus estravagancias; de manera que los medios de represion solo se pondrán en práctica cuando puedan comprometer su vida ó la de las personas que le rodean; advirtiéndole que estos mismos medios de represion, solo debe prescribirles el médico, el cual los abandonará tan pronto como dejen de ser absolutamente necesarios. Si el maniaco destruye ó tira los vestidos, es preciso apelar á la camisa de fuerza, sobre todo en invierno.

En el segundo período, los alimentos deben ser abundantes y distribuidos de manera que el hambre y la sed no puedan aumentar la irritacion y el descontento. Las carnes blancas, las legumbres frescas, las frutas sazónadas, etc., serán las sustancias alimenticias preferidas.

El tratamiento moral debe consistir en apoderarse de la atencion del enfermo, dominar su inteligencia, ganar su confianza; y aunque estos desgraciados sean atrevidos y temerarios, se intimidan con mucha facilidad. El temor, dice el Dr. Esquirol, ejerce tal imperio sobre ellos, que tiemblan de miedo y se sujetan á las personas que saben imponérselo: el temor, añade, modera los excesos de su irritabilidad por su accion debilitante y dispone los maniacos á escuchar y seguir los consejos que se les dán; pero advirtiéndole que este sentimiento no se debe llevar hasta el terror. Para inspirar dicho temor, que tampoco debe emplearse en todos los maniacos, hay mil medios diferentes, cuyo uso no debe abandonarse á personas groseras é ignorantes que fácilmente abusarían

de él. Alguna vez produce buen efecto el llamar la atención de los enfermos excitando su admiración y su sorpresa; un fenómeno imponente, inesperado, que hiera sus sentidos, puede volverles la razón. Jamás debe permitirse el recurrir al maltrato, porque además de envilecer y degradar al hombre, provoca la cólera y la cólera del maniaco es el furor.

La convalecencia de los maniacos es algunas veces larga y difícil; y si se verifica con prontitud, puede sospecharse una manía intermitente. Si en el principio de la manía existen síntomas gástricos, usaremos los eméticos, ó los evacuantes suaves; si hay un estado pletórico, la sangría general ó las sanguijuelas detras de las orejas, en la nuca ó en las márgenes del ano. Los baños tibios prolongados repetidos dos ó tres veces al día, con las aplicaciones frias en la cabeza; las lavativas emolientes ó purgantes y la dieta rigurosa, generalmente serán útiles en el primer período.

Cuando los síntomas han disminuido de su violencia, y que ya puede dejarse el enfermo al aire libre para que use de toda la actividad de sus movimientos, aumentaremos la cantidad de las sustancias nutritivas, respetando las crisis si se presentan y separando al maniaco del sitio en donde se ha entregado á sus extravagancias, rodeándole de objetos distintos y propios para distraerle. Si se trata de un acceso de manía intermitente, debe administrarse el sulfato de quinina; si la manía se desarrolla despues de la supresion menstrual ó de alguna hemorragia acostumbrada, es preciso restablecer ó suplirla por los medios convenientes. Si por la retropulsion de la gota, la desaparicion de una erupcion ó la supresion de una úlcera, es menester emplear los medios capaces de llamar dichas enfermedades ó establecer un exutorio.

Sin embargo, debemos advertir que el tratamiento dejaria de ser racional si todos los períodos de la enfermedad y todos los maniacos, se tratáran de la misma manera; cuando la enfermedad ha pasado al estado crónico, los medios terapéuticos deben variarse segun las circunstancias.

Pero si la manía se resiste al tratamiento mejor dirigido, es lícito recurrir al método perturbador y hasta al empirismo; pero dirigida su aplicacion por un médico hábil y experimentado. El

baño de sorpresa corresponde á esta clase. En Inglaterra se ha empleado la máquina rotatoria y la moxa aplicada en el vértice de la cabeza. Pero preciso es decir que los sucesos atribuidos á estos medios heróicos, son en mucho menos número que los que se obtienen por una buena direccion y un tratamiento racional.

De la monomanía.

La monomanía es una afeccion cerebral crónica, infebril, caracterizada por una lesion parcial de la inteligencia, de las afecciones ó de la voluntad. El desórden intelectual se circunscribe en un solo objeto ó en un corto número de ellos, en los cuales parten los enfermos de un principio falso, racionando sobre él de una manera lógica, pero que modifica sus afecciones y los actos de su voluntad; á escepcion del delirio parcial obran, sienten y racionan como los demas; de manera que las ilusiones, las alucinaciones y la asociacion ó la combinacion de las ideas viciosas, forman la base de este delirio que dice el Dr. Esquiról podria llamarse monomanía intelectual.

Algunos niegan la existencia de la monomanía, y el Dr. Fo-ville entre otros dice, que cuando se examina y se analiza rigurosamente el delirio, es mucho mas general que lo que se cree; y que cuando se comparan las descripciones de los monomaniacos con los enfermos, las primeras han sido muy gratuitas y no se encuentran en la práctica.

Los monomaniacos sin presentar á veces el desarreglo de la razon, se nota en ellos la perversion de sus afecciones y de su carácter, y á esto la llama Esquiról, monomanía afectiva. Otras veces hay una alteracion de la voluntad, y el enfermo se halla impulsado á ciertos actos que la razon y el sentimiento no determinan, la conciencia reprueba, pero que la voluntad no puede resistir; á esta se le ha dado el nombre de monomanía instintiva.

En los monomaniacos se encuentran las pasiones exaltadas; tienen el sentimiento del estado de salud mas completo, con la fuerza muscular desarrollada, la idea de un bien estar general, y miran siempre las cosas por el lado alegre y satisfactorio. Dominados por el orgullo, la vanidad y el amor propio, se complacen en las ideas de su grandeza, de su poder ó de sus riquezas; activos,

petulantes y locuaces, hablan sin cesar de su felicidad, al paso que son susceptibles é irritables con sus afecciones enérgicas, y sus determinaciones violentas: si se les contraría, montan fácilmente en cólera y hasta se ponen furiosos.

Los monomaniacos, como los demas enagenados están sujetos á las ilusiones y á las alucinaciones; las cuales caracterizan á veces por sí solas su delirio y son la causa de la perversion de sus afecciones y del desarreglo de sus acciones.

Las causas escitantes de la manía son los errores de régimen, las pasiones violentas y sobre todo los reveses de fortuna, el esceso de amor propio y de la ambicion. Tambien pueden serlo la esaltacion religiosa, las meditaciones místicas y la lectura de ciertas novelas en los individuos dominados por el orgullo y la vanidad.

La monomanía es remitente ó intermitente; á veces precede á ella la melancolía; y puede complicarse con la epilepsia, el histerismo, la hipocondría y la parálisis.

El curso de la monomanía es rápido; su terminacion á veces inesperada; y como las demas enagenaciones mentales, se verifica esta última por crisis mas ó menos sensibles; rara vez termina de repente sin causa conocida, sin una crisis apreciable ó sin una fuerte impresion moral.

La monomanía se convierte algunas veces en manía; otras, alterna con la lipemanía y si se prolonga por algun tiempo degenera en demencia.

En el estado agudo y simple, los monomaniacos conservan toda la integridad del entendimiento en todo aquello que está fuera de la esfera de su delirio.

El tratamiento de la monomanía, debe dirigirse como el de las demas especies de enagenacion mental, segun las predisposiciones y las causas escitantes de la enfermedad, los desórdenes físicos y los síntomas intelectuales y morales. El carácter eminentemente nervioso del mal, hace muy ventajoso el uso de los antiespasmódicos. Los medios higiénicos, y el tratamiento moral son tambien indispensables; de manera que una sorpresa, un subterfugio ó una contrariedad bien manejada, producen á veces la curacion.

Monomania erótica.—Esta es una afección cerebral crónica

caracterizada por un amor excesivo de un objeto conocido, ó imaginario. Es una afección mental constituida por la fijeza y predominio de las ideas amorosas; de la misma manera que lo es la theomanía por las ideas religiosas.

La erotomanía se diferencia esencialmente de la ninfomanía, y de la satiriasis. En estas últimas, la enfermedad reside en los órganos de la generación, cuya irritación se irradia al cerebro; en la erotomanía el amor está en la cabeza: en la ninfomanía y en la satiriasis, dice el Dr. Esquiról, los enfermos son víctimas de un desorden físico; en la erotomanía son el juguete de su imaginación; en las primeras, se observa el libertinaje más desenfadado; mientras que la última tiene mucha semejanza con los impulsos del corazón, que muchas veces hasta se verifican por seres inanimados.

En la erotomanía persiguen al enfermo de día y de noche las mismas ideas, las mismas afecciones, tanto más desordenadas, cuanto mayor es su concentración; si se hallan exasperadas por la contrariedad, el temor, la esperanza, los celos, la alegría y el furor, todo concurre á la vez ó de una manera sucesiva para atormentar más á los desgraciados que la padecen. Estos enfermos se abandonan, huyen de sus parientes y amigos, desprecian la fortuna y todas las comodidades sociales y son capaces de entregarse á las acciones más extraordinarias y extravagantes.

La erotomanía no siempre se presenta con los mismos síntomas, sino que se oculta á veces con un velo muy engañoso, en cuyo caso suele ser mucho más funesta; los enfermos conservan en apariencia toda su razón, pero se ponen tristes, melancólicos, sombríos y taciturnos; no comen, enflaquecen rápidamente, contrayendo la fiebre que se ha llamado erótica, la cual sigue un curso más ó menos agudo, y una terminación más ó menos funesta.

Algunos han creído que la erotomanía tenía su asiento en el cerebelo, pero hasta ahora, no poseemos ningún dato positivo sobre esta cuestión; solo sí conocemos que es una verdadera alteración de la sensibilidad y de la facultad de pensar, desconocida en su esencia.

La erotomanía ha sido conocida en todos los pueblos y edades;

y las causas que la determinan son las mismas que las de la monomanía en general. Es comun en los jóvenes de temperamento nervioso, de imaginacion viva y ardiente, dominados por el atractivo de los placeres, y que por otra parte pasan la vida en la lectura de novelas y han recibido una educacion afeminada. El onanismo exaltando la susceptibilidad del sistema nervioso y la continencia provocando una actividad muy enérgica del mismo, ambas predisponen al delirio erótico.

Cuando las ideas amorosas alteran las funciones nutritivas y amenazan la vida del enfermo, casi se puede decir que el único remedio eficaz es el matrimonio. Lo mismo en esta enfermedad que en la nostalgia, el modo de alcanzar la curacion consiste en llenar los deseos del paciente; pero si el objeto de la passion es imaginario, ó el matrimonio imposible, es preciso recurrir á los medios propios para modificar la susceptibilidad del sistema nervioso. Los baños tibios prolongados, las bebidas diluentes, la leche de burra y un régimen vegetal, son preferibles, segun el Dr. Esquiról, á los antiespasmódicos. Algunas veces es necesario usar los tónicos cuando han predispuerto á la enfermedad causas debilitantes. Si se ha desarrallado la fiebre erótica con una especie de eretismo en los órganos de la generacion, aconseja Lorry los baños frescos, generales ó de asiento y las lavativas de la misma especie. Las distracciones, los viajes, el ejercicio y el trabajo manual, pueden concurrir ventajosamente al buen éxito del tratamiento.

Monomanía de la embriaguez.—En todos tiempos y lugares los hombres han usado y abusado de bebidas fermentadas y cada pueblo tiene su licor predilecto preparado con las producciones de su suelo.

La embriaguez alterando el cerebro, degrada paulatinamente la inteligencia, debilita los órganos del movimiento, conduce á la locura, al delirium-tremens, á la parálisis y muchas veces al suicidio.

En algunos casos la embriaguez no deja de ser el efecto de un desórden accidental de la sensibilidad física y moral, que impide al hombre su libertad de obrar. Tampoco es raro el observar ciertos sugetos que sintiéndose debilitados buscan sus fuerzas en el uso de licores y acaban por la embriaguez y todas sus consecuen-

cias. Sin embargo, á pesar de esto, los hechos parece demuestran que existe una enfermedad mental que determina una inclinacion irresistible para las bebidas fermentadas y cuyo abuso es el primer síntoma, y algunas veces el síntoma característico de una monomanía incipiente. Otras veces, desde el principio de la enagenacion mental, el estómago se halla en un estado particular que produce en el enfermo una debilidad fisica en extremo incómoda, apeteciendo el estómago de una manera desordenada las bebidas fuertes. En ambos casos, la necesidad de beber es instintiva é irresistible y el paciente se irrita cuando no puede satisfacerla, fenómeno que suele ser el preludio de la demencia.

Los enfermos acometidos de esta monomanía no pueden resistir su pasion por la fuerza de la voluntad, cuya pasion degenera luego en hábito, el cual no pueden vencer ni las amonestaciones, los consejos, la vergüenza, el peligro, ni los castigos con que se les amenaza. En estos casos se aconseja el mezclar con el vino ó los espirituosos alguna sustancia nauseabunda, y que dé mal sabor al líquido, al cual se trata de inspirar aversion. Sin embargo, el Dr. Esquirol opina, que la única precaucion útil y eficaz es el aislamiento. Ademas de esto, debe recurrirse á la enseñanza de los preceptos religiosos, de los consejos de la filosofia, al temor de las enfermedades físicas é intelectuales como consecuencia inevitable de la embriaguez y á todas las reglas de la temperancia.

Monomanía homicida.—Esta se halla caracterizada por una inclinacion morbosa é irresistible al asesinato.

Los enagenados atentan contra la vida de sus semejantes, ya porque muy irritables y susceptibles entran en un acceso de cólera, ya porque se les contraría, ó toman por enemigos á cuantas personas les puedan rodear. Estos desgraciados, engañados por las ilusiones de los sentidos ó por alucinaciones, obedecen al impulso de su delirio. Algunos matan motivando su horrible determinacion y tienen conciencia del daño que han cometido. Otros, instrumentos ciegos de un impulso voluntario é instintivo, cometen un asesinato. Finalmente, se observan idiotas que faltos del desarrollo de la inteligencia y sumergidos en la ignorancia del bien ó del mal, matan por imitacion.

Pero la gran cuestion es, de si existe en el hombre un esta-

do patológico capaz de arrastrarlo irresistiblemente á un acto que tanto repugna á su conciencia; en una palabra, si hay una verdadera manía, en la cual conservando por otra parte el hombre la integridad de su razon, puede ser arrastrado á la accion mas criminal.

Fácilmente se conocerá la importancia de una cuestion tan trascendental, por otra parte intimamente enlazada con la medicina legal y con la legislacion. Esta parte de las enfermedades mentales ha sido dilucidada por prácticos muy distinguidos, y sin embargo no deja de ofrecer en la práctica muchas dudas. Ello es, que se reconoce una enagenacion mental en que gozando en apariencia el enfermo de su inteligencia, deplora no obstante las determinaciones á las cuales ha sido fuertemente impulsado. Esta monomanía puede existir sin delirio, constituyendo una aberracion de las facultades afectivas, quedando oculta por muchos años durante los cuales el monomaniaco lucha constantemente contra la inclinacion que le impulsa al asesinato; hasta que superando el impulso á su voluntad, sucumbe á su locura homicida. Tal es la opinion de Pinell, Esquiról, Marc, Georget, Briere de Boismont, etc.

Casi todos los hechos de manía sin delirio, referidos por los autores, pertenecen á la monomanía y á la lipemanía, ó sea á esta especie de locura caracterizada por un delirio fijo y esclusivo. Los impulsos irresistibles ofrecen todos los signos de una pasión que llega al delirio; los enfermos con furor ó sin él, arrastrados irresistiblemente á actos que ellos mismos desapruaban, juzgan bien de su estado y racionan de él, como cualquiera otra persona, pero los deploran y hacen esfuerzos para vencerse.

La observacion demuestra que los enagenados acometidos de monomanía homicida, ó bien tenian antes un carácter sombrío, caprichoso, melancólico ó violento; ó por el contrario, se distinguian por la bondad de su carácter y la dulzura de sus hábitos y costumbres. Las causas escitantes de esta enfermedad, son el estado atmosférico, ciertas alteraciones de los órganos de la vida de nutricion, la sobreescitacion de la sensibilidad nerviosa, los vicios de la educacion, la exaltacion de ideas religiosas, la fuerza de la imitacion, las pasiones de ánimo y la miseria.

Algunas veces los monomaniacos homicidas se hallan inquie-

tos y agitados por una lucha interior entre el impulso al asesinato y los sentimientos que los apartan de él. La violencia de esta lucha se compone de la fuerza del impulso morboso, y el grado de inteligencia y de sensibilidad que conserva el paciente; y es tan cierto esto que muchas veces los locos, cualesquiera que sea el carácter del delirio, tienen la idea de dar la muerte á otra persona.

Las facultades afectivas de los enagenados se pervierten ó suspenden del todo con mas frecuencia de lo que se cree, y los hombres de mas moralidad, de costumbres mas arregladas y de mejor carácter, confiesan haber sido atormentados durante su delirio por la idea del homicidio. Estos deplorables impulsos, no los provoca el odio ni la cólera como en los maniacos furiosos, sino que son espontáneos, fugaces y estraños al mismo delirio habitual.

La monomanía homicida debe tratarse como las demas monomanías. Los monomaniacos que han llegado á realizar su tentativa raras veces se curan, y el Dr. Esquirol dice, que una vez consumado el homicidio, no ha visto que ningun enfermo haya recuperado la razon. Con esta clase de monomaniacos es preciso tomar ciertas precauciones, á fin de prevenir las consecuencias funestas de su disposicion con respecto á sí mismos y á los demas.

La monomanía religiosa aunque menos frecuente hoy dia que en las épocas de supersticion ó de entusiasmo místico, no deja de observarse alguna vez. Suelen favorecer esta locura la debilidad de espíritu, la costumbre de una devocion exagerada ó de continuos y profundos estudios teológicos. La monomanía religiosa empieza generalmente por alucinaciones del oido ó de la vista, que el enfermo atribuye á visiones y á apariciones celestiales; ó á revelaciones derivadas de la divinidad. El monomaniaco se cree algunas veces ser el mismo Dios ó su representante sobre la tierra; se queda estático y refiere los discursos proféticos que ha oido. A esto lo han llamado theomanía. Cuando se halla dominado por el temor del castigo eterno, ó se cree poseido del demonio, se le ha dado el nombre de demonomanía; á esta forma de delirio parcial, se refieren los ejemplos de la locura epidémica y contagiosa tan comun en la edad media y en los siglos que nos han precedido.

De la demencia.

La demencia es una afeccion cerebral crónica, infebril, caracterizada por la debilidad de la sensibilidad, y la abolicion mas ó menos completa de las facultades intelectuales, sin enagenacion mental ni delirio.

La demencia es del todo distinta de la locura, no solamente por la falta del sintoma principal ó sea la enagenacion, sino tambien por su curso y sus causas. La incoherencia de ideas, el defecto de espontaneidad intelectual y moral, son los signos de esta afeccion. El demente ha perdido la facultad de percibir convenientemente los objetos; de reconocer sus relaciones; compararlos y conservar su recuerdo; de donde resulta la imposibilidad de racionar arreglado.

La demencia puede ser general ó parcial; completa é incompleta; simple, idiopática, sintomática y complicada.

En la demencia no siempre se encuentran alteraciones en el cerebro de los enfermos que han sucumbido á ella. Sin embargo, muchas veces el cadáver ofrece lesiones profundas, entre las cuales la mas frecuente es una cantidad considerable de serosidad en la aracnoides y en los ventrículos y una infiltracion serosa de la pia madre. Los profesores Esquiról, Calmeil, Aubanel, y Thoré, han encontrado tambien la osificacion de las arterias y de los senos; la dilatacion de los vasos, la inyeccion y disminucion de volumen de la sustancia cenicienta, el edema del cerebro, el aplanamiento de las circunvoluciones, y finalmente focos de antiguas hemorragias, ó vestigios de reblandecimiento. La demencia simple es la producida por los progresos de la edad á la que se ha llamado demencia senil. Los escesos de todo género, las fatigas del cuerpo y del espíritu, las pasiones de ánimo y los sufrimientos de la miseria, la producen con frecuencia.

La demencia simple ó ideopática raras veces empieza antes de la edad de 40 ó 50 años. Se anuncia por una debilidad general de la inteligencia, ó por una disminucion lenta y gradual de las facultades intelectuales, particularmente de la memoria. Algunas veces y sobre todo en los viejos, acostumbra á precederla una excitacion engañosa, despues de la cual sobreviene la demencia

repentinamente. Hay ocasiones en que la debilidad de la inteligencia apenas se hace sensible. De manera que es preciso conocer mucho al enfermo, y compararlo con su estado anterior, para reconocer una lesion grave del cerebro. Solo se nota la lentitud de las operaciones intelectuales, el estado vacilante de la memoria y la falta de enlace en las ideas. Las pasiones y las afecciones se apagan, y se verifica una revolucion en el conjunto de los hábitos del sugeto, de lo cual se allige sin saberlo explicar. La sensibilidad se va embotando poco á poco; se borran las impresiones, y la memoria se estingue hasta el punto que el demente olvida sus propias palabras á medida que las pronuncia. Algunos repiten continuamente la misma palabra, el mismo grito ó la misma frase; se inclinan sobre el mismo sitio, ó recorren regularmente durante la vigilia el mismo espacio, abrazan un gesto, etc.

En algunos casos, aunque raros, la pérdida de la actividad intelectual se limita á una facultad ó á un acto aislado, aunque lo mas comun es la completa insensibilidad física y moral. La fisonomía pierde toda su expresion ó conserva solamente el aire de una risa continua é insignificante; toda la actitud del demente revela la inaccion de la voluntad, y el estado general de su salud, hace un verdadero contraste con la debilidad de la inteligencia, hasta tanto que tocando la enfermedad á su término, las fuerzas físicas se debilitan á la par de las morales é intelectuales. En estos casos se observa la parálisis del recto y de la vegiga; la debilidad de las piernas obliga á los enfermos á guardar la quietud que dá lugar á la formacion de escaras, con las cuales ó bajo la influencia de una complicacion tal como una neumonía ó la diarrea, concluye la existencia de los pacientes.

El curso y los caractéres de la demencia sintomática ó complicada, son muy diferentes de la anterior. Esta se presenta como consecuencia de la epilepsia, de la hemorragia cerebral, de la encefalitis crónica, de ciertas caquecias, singularmente del escorbuto. Asimismo puede ser el resultado de un ataque de manía aguda, ó del delirio alcohólico; en cuyo caso muchas veces es pasajera y susceptible de curarse espontáneamente ó por la influencia de un tratamiento bien dirigido. El curso de la demencia sintomática de la epilepsia, de una hemorragia ó de la inflamacion cerebral, está subordinado al de la enfermedad primitiva. Su des-

arrollo y progresos son mucho mas rápidos que los de la demencia simple y se notan á veces en su curso períodos de escitacion general y de delirio. En semejantes circunstancias, la enfermedad es incurable y su terminacion se diferencia muy poco de la que hemos indicado antes.

Aunque la demencia es muy fácil de conocer por los caractéres que hemos dicho, es necesario sin embargo distinguirla de otro estado, que aunque en apariencia, ofrece mucha analogía con ella. Dicho estado es el último período de la melancolía lipemaniaca, y de la locura paralítica, en los cuales las facultades intelectuales se hallan á la vez debilitadas y pervertidas. Pero existe una diferencia notable entre la demencia y la naturaleza de estos diversos estados morbosos, porque en las varias formas de la locura subsiste el delirio; y aun cuando parece apagado por los progresos del mal, en las ideas de los lipemanianos y de los paralíticos, siempre se notan los vestigios de la enagenacion mental y del delirio parcial propio de cada una de estas variedades. Ademas de este carácter diferencial, hay la diversidad que ofrece el curso especial de la demencia. Tampoco se puede confundir con la estupidez, porque esta consiste en la concentracion de las ideas y no en la abolicion de la inteligencia, al paso que suele terminar constantemente por la curacion de una manera espontánea.

La demencia no debe tampoco confundirse con la imbecilidad ó el idiotismo; el imbécil jamás ha tenido entendimiento, ni la sensibilidad bastante desarrollada; el demente ha perdido una gran parte de estas facultades. El primero no vive en lo pasado ni en el porvenir; el segundo conserva recuerdos y reminiscencias. Los imbéciles son notables por las deliberaciones y acciones propias de la infancia y apenas ofrecen algunos caractéres del instinto animal.

La demencia idiopática ó senil, es absolutamente incurable aun cuando los pacientes conserven una salud florida y una vida vegetativa que no impida la prolongacion de su existencia. El pronóstico de la demencia sintomática, como resultado de una epilepsia, de una inflamacion, ó de una hemorragia cerebral, es muy grave, porque raras veces los progresos ó las recidivas de dichas enfermedades dejan de acarrear la

muerte. No sucede lo mismo cuando la demencia sobreviene despues de un ataque de manía aguda, de la locura alcoholica, de pérdidas de sangre considerables, ó de diferentes caquexias, porque generalmente cuando desaparecen estas enfermedades se restablece igualmente la fuerza de las funciones intelectuales.

En este último caso, es cuando verdaderamente se pueden llenar algunas indicaciones terapéuticas: aun cuando pertenecen mas bien á las alteraciones que han producido la demencia, que á la demencia misma. Para combatir esta última, los medios higiénicos serán los mas ventajosos, tales como la respiracion de un aire libre, el ejercicio moderado, una buena nutricion, y la escitacion de la voluntad y de la inteligencia.

Del idiotismo.

Entre los autores que han escrito de la enagenacion mental, reina una gran confusion con respecto al idiotismo. Muchos han confundido los idiotas con los dementes y hasta con ciertas monomanías. El célebre Pinel distingue el idiotismo de la demencia por los grados de alteracion de la inteligencia; define la última, la abolicion del pensamiento, y el idiotismo la obliteracion de las facultades intelectuales y afectivas. Otros con el nombre de imbecilidad é idiotismo, han señalado dos grados de un vicio original y congénito que consiste en la falta completa ó en el poco desarrollo de las facultades intelectuales y afectivas.

El idiotismo, dice el Dr. Esquirol, no es una enfermedad, sino un estado en el cual jamás se han manifestado las facultades intelectuales, ó no han podido desarrollarse lo bastante para que el idiota adquiriera los conocimientos relativos á la educacion que reciben los individuos de su edad y colocados en las mismas condiciones. El idiotismo, añade, empieza con la vida, ó en la edad que precede al desarrollo de las facultades intelectuales y efectivas; los idiotas son lo que deben ser durante toda su vida, porque en ellos todo demuestra una organizacion imperfecta ó que se ha suspendido en su desarrollo.

El idiota no solo carece de toda actividad intelectual ó moral,

sino que hay falta de desarrollo en los instintos aun en los mas necesarios para la conservacion de la vida. Algunos de ellos, jamas han podido tomar el pecho de la madre, y mas tarde ni saben comer solos, ni comprender ninguna de sus necesidades mas imperiosas, inclusa la del hambre. Los órganos de los sentidos existen sin dar señal de la influencia que ejercen sobre ellos sus escitantes naturales; algunas veces no se encuentran del todo desarrollados. La sensibilidad general es obtusa ó nula; la fisonomía del idiota es estúpida; su exterior sucio y repugnante revela el último término de la degradacion humana, no porque las facultades intelectuales y morales sean casi nulas, ó hayan sido destruidas, sino que jamás han podido desarrollarse; así es, que en el idiota no hay mas que los rudimentos de la inteligencia y los instintos suelen dominar todas las facultades. Los idiotas tienen la cara ancha, plana, la boca grande los labios gruesos y caidos, la piel curtida, los dientes negros y variados, los ojos apagados, y la mirada revela la estupidez; tienen la cabeza pendiente, inclinada á derecha ó izquierda, con el cuello corto, voluminoso, ó escesivamente largo; su talla es corta, deforme, y la columna vertebral se encuentra desviada de adelante hácia atrás, ó hácia los lados, tienen el vientre abultado y lasso; las manos gruesas y caidas sin accion sobre las caderas; las piernas entorpecidas, ingurgitadas; voluminosas las articulaciones, en una palabra, la conformacion del esqueleto todo, viciada. El color de los tegumentos es térreo ó amarilloso; la orina, las materias fecales, la saliva y las mucosidades que continuamente le salen por las comisuras de los labios, despiden un olor insoportable que nada puede destruir. No siempre todos los idiotas ofrecen el mismo grado de abyeccion, porque en algunos se notan ciertos signos de facultades afectivas que se desarrollan con la influencia del hábito. Algunas mujeres conservan el instinto genital llevado á veces hasta el esceso.

Aunque no exista una relacion directa y constante entre el vicio de organizacion y los diferentes grados de sensibilidad é inteligencia de los idiotas, es preciso convenir que cuanto mas considerables son sus deformidades orgánicas, tanto mayores se presentan igualmente las de la sensibilidad, y de la inteligencia.

Aunque no hay ni forma ni volúmen propios de la figura

de la cabeza de los idiotas , no obstante la forma mas pequeña es la que pertenece á esta alteracion.

Causas.—Las causas del idiotismo casi siempre son locales y físicas ; las cuales , impidiendo el desarrollo de los órganos , les hacen impropios para la manifestacion de la inteligencia ; es diferente de la locura cuyas causas generalmente intelectuales y morales sobreescitan el cerebro, exaltan sus sensaciones y producen en dicho órgano un estado de inercia. Entre las causas físicas y predisponentes del idiotismo , se cuentan la influencia del sol, de las aguas y del aire , el modo de vivir de las madres , la parte hereditaria , las localidades que favorecen el vicio escrofuloso , los paisés montañosos y frios, etc. Se observan mas idiotas en el campo que en las grandes poblaciones. Las afecciones morales de la madre durante el embarazo , han creído algunos que podian influir de tal modo en la organizacion del feto , que eran capaces de producir el idiotismo. El volúmen de la cabeza y la forma del cráneo han sido el objeto de numerosas investigaciones para explicar el idiotismo. Cuvier afirma que las relaciones del cráneo con la cara , indican en el hombre y en los animales el grado de inteligencia. Pinel aplicó el cálculo geométrico á la capacidad de los cráneos , é indicó ser propio de los idiotas el que se encuentra complanado , sin que las partes derechas é izquierdas del mismo guarden simetría. A pesar de esto , todavía falta mucho que investigar acerca de la precision y la coincidencia del volúmen y de la forma de la cabeza , con la capacidad intelectual. De todo cuanto acabamos de indicar , se deduce fácilmente que poco ó nada hay que decir sobre el tratamiento del idiotismo ; y hasta ahora el único medio que se conoce para combatir este vicio de la naturaleza , es la educacion , á fin de elevar en cuanto sea posible y modificar la abyeccion de estos seres incompletos y desgraciados. Algunos médicos filantrópicos han emprendido , no sin alguna ventaja para mejorar la suerte de los idiotas , lo mismo que se ha hecho con los ciegos y con los sordomudos ; y es de esperar , que con el tiempo se vayan perfeccionando en establecimientos destinados á propósito , los medios de dicha educacion.

DE LAS ENFERMEDADES ESPECIALES DE CIERTOS ORGANOS O DE CIERTOS TEJIDOS.

Del reumatismo.

La palabra reumatismo ha significado por mucho tiempo un especie de vicio humoral, que constituye la enfermedad. Bajo este punto de vista es como se encuentra en los escritos de Galeno, de Pablo de Egina, de Alejandro de Tralles y otros varios. A pesar de que en estos últimos tiempos se ha tratado de que dicha palabra tuviese la significacion de una enfermedad en particular, todavía estamos muy distantes de poseer una verdadera definicion del reumatismo, conocer el lugar que debe ocupar en la nosología, y el número de especies y variedades que debe comprender.

Algunos autores han propuesto la palabra reumatálgia por ser el dolor el carácter fundamental de esta dolencia y algunas veces el único síntoma de ella.

Segun el profesor Chomel, los reumatismos constituyen una clase natural de enfermedades, que se pueden distinguir por los tres caracteres siguientes:

1.º Su sitio en los órganos fibrosos, como por ejemplo músculos, tendones, aponeuroses, ligamentos, etc.

2.º Su movilidad, á causa de la extraordinaria facilidad de desaparecer de un punto de la economía y fijarse en otro.

3.º Su intermitencia ó sean alternativas mas ó menos frecuentes y repentinas, de apariciones y desapariciones.

Añade el mismo autor que todavía se le podía atribuir otro carácter, cual es la diversidad de formas; porque si en efecto, aparecen muchos casos de reumatismo bajo una forma francamente inflamatoria y con todo el aparato de síntomas de una verdadera flegmasia como dolor, calor, rubicundez, tumefaccion y alteracion de la secrecion sinovial: en otros casos por el contrario, la region reumatizada no ofrece semejantes fenómenos, sino un simple dolor que comunmente se exaspera por la presion.

En el mayor número de casos, si no en todos, en los cadáveres de los individuos muertos durante el reumatismo muscular, no se ha

encontrado alteracion alguna en el sitio de los síntomas morbosos; y á pesar de los grandes esfuerzos que en nuestros tiempos ha hecho la escuela anatómica, apenas se cita un ejemplo de alteracion cadavérica: esto no solamente se ha verificado en el reumatismo muscular considerado como afeccion inflamatoria, sino tambien en el de las articulaciones.

Sin embargo, hay una forma de reumatismo que ofrece algunas veces lesiones orgánicas propiamente dichas, como por ejemplo, la hinchazon de las partes, las concreciones, la erosion de los cartilagos, la denudacion de los huesos y hasta la destruccion de la membrana sinovial.

Finalmente, en ciertos reumatismos articulares, en los cuales el dolor es el fenómeno predominante, se encuentra un derrame en lo interior de la articulacion, de un liquido simplemente seroso y trasparente, formando la hidropesia esencial de los antiguos.

En una palabra, el reumatismo por la diversidad de sus formas y la rapidez con que cambia de sitio, es un verdadero protéo; por cuya razon debia horrarse de la nosologia semejante palabra; puesto que unas veces se presenta bajo la forma de una neurose, otras de una inflamacion, de una hidropesia ó de cualesquiera otra lesion orgánica. Pero como todas estas formas traen un mismo origen, reconocen una identidad de sitio, la misma movilidad, sus intermitencias y las frecuentes conversiones de una forma en otra, de ahí es, que nosotros la consideraremos bajo el mismo punto de vista.

Insiguiendo la doctrina de Chomel como uno de los observadores mas concienzudos, dividiremos esta enfermedad en tres ordenes; los dos primeros, comprenderán los reumatismos del aparato locomotor; el primero de los músculos voluntarios; el segundo los de las articulaciones: en el tercer orden recorreremos sucintamente las afecciones reumáticas de las vísceras.

Despues de estas consideraciones generales, pasaremos á examinar cada una de sus formas.

Del reumatismo muscular.

Aunque con relacion á la historia de las condiciones anatómicas del reumatismo muscular, reina todavia la mayor oscuridad,

por razon de que unos lo han considerado como una miostis y otros como una miodinia; haremos la descripcion primero, de los fenómenos con que se presenta, para luego despues dar una lijera reseña de su naturaleza. Prescindirémos de consideras nosotros el reumatismo en las diferentes regiones del cuerpo; porque de otra manera, no sería propio de este lugar y si de una monografía.

Sintomas generales.—El reumatismo se presenta muchas veces como una afeccion local que no determina desorden alguno en el sitio donde se fija; pero cuando es intenso y agudo, ofrece los síntomas generales siguientes: rubicundez y animacion del rostro, agitacion continua, producida por el malestar que determina la misma posicion y dolor, á cualquiera movimiento que se haga para cambiarla. Desde el principio hay inapetencia, sed intensa y constipacion de vientre. La respiracion se acelera en razon de la frecuencia del pulso. Este se presenta duro, frecuente y lleno; el calor aumentado, á veces ácre, tomando un carácter bilioso; la piel generalmente se encuentra matorosa, ó con sudores muy copiosos; inútiles casi siempre en su principio, porque son sintomáticos. La orina generalmente encendida en el principio de la enfermedad y á medida que esta adelanta, y las remisiones de la fiebre son mas sensibles, se nota en ella un sedimento latericio que no es esencialmente crítico. La sangre que se saca de las venas, ha llamado desde tiempo inmemorial la atencion de los médicos; porque presenta una costra mas densa que en ninguna otra inflamacion, como ya lo observó Stoll. En muchos casos hay insomnio, ó el sueño se interrumpe por las exacerbaciones repetidas de los síntomas.

Curso.—El curso de la enfermedad es sumamente vario, por cuya razon, nos limitarémos á describir el reumatismo agudo y crónico, benigno ó grave.

El reumatismo agudo intenso, llamado por otros, fiebre reumática, casi siempre va precedido por los síntomas que hemos acabado de indicar. La invasion empieza por un dolor agudo y continuo en una ó muchas articulaciones ó en los intervalos que las separan. En los dos ó tres primeros dias se va haciendo sucesivamente mas intenso, aumentándose el calor y luego la hinchazon y la rubicundez. Cullen creía que la tumefaccion y la rubicundez hacian cesar el dolor, pero muchas veces sucede todo lo contrario,

y solo se observa que disminuye en algunos casos cuando ha llegado á su último grado de desarrollo. Al mismo tiempo que el dolor disminuye en la parte primeramente invadida, empieza á sentirse en otra ó en algunas á la vez, siguiendo el trayecto de los músculos, ó manifestándose en articulaciones muy distantes. Este carácter no es constante, sino que en ciertos casos hay un intervalo notable entre la cesacion del dolor en un punto y su aparicion en otro; así como tambien la parte en que ha obrado inmediatamente la causa del reumatismo, permanece mas ó menos dolorida durante todo el curso del mal, segun disminuye ó aumenta en otros sitios. Hay ocasiones tambien en que el dolor en un corto espacio de tiempo aparece en muchas articulaciones, en las cuales aumenta simultáneamente de intensidad, sin disminuir en las que primero fueron afectadas.

Las mas de las veces la enfermedad toma incremento durante algunos dias, disminuye en seguida y se presenta en otra parte siguiendo la misma marcha; de manera que muchos reumatismos agudos, ofrecen una serie parcial y sucesiva de afecciones. Comúnmente se observa que el dolor cambia de sitio durante la noche, tanto que los enfermos al despertarse se sienten aliviados de un punto y molestos en otro.

En esta especie de reumatismo, no se puede ejecutar movimiento alguno en las partes dolorosas y la mas lijera conmocion inmediata á los enfermos, ó la mas pequeña presion, se les hace insoportable. La fiebre disminuye antes que los dolores hácia el fin del segundo ó tercer septenario por medio de una crisis parcial de sudores ó de orina.

El reumatismo agudo lijero, generalmente va precedido de un simple escalofrío: la fiebre que acompaña la invasion ó que sigue á la misma, solo dura veinte y cuatro horas ó á lo mas dos ó tres dias y á veces hasta se anuncia sin ningun síntoma general. Esta especie de reumatismo puede ser único y primitivo ó preceder al agudo intenso, y presentarse tambien despues de este. El dolor generalmente se halla limitado en algunas partes ó en una sola; suele ser poco intenso, permanece de continuo, ó únicamente los pacientes lo sienten durante la noche. El calor es intermitente como el dolor, así como tampoco se observa rubicundez é hinchazon en las partes afectas. El movimiento no se halla del todo imposi-

bilitado, aunque generalmente se verifica con incomodidad y dolor. Esta variedad del reumatismo presenta los mismos síntomas que el crónico ligero y solo se diferencia de él por la duracion, tal vez por las causas y sobre todo por su curso.

El tipo intermitente y la disminucion casi constante del calor, concurren tambien á caracterizar esta especie.

El reumatismo crónico intenso, que es consecutivo á una de las especies anteriores, se manifiesta por un dolor tan fuerte como en la afeccion aguda, solo que no es continuo y el calor que algunas veces lo acompaña, es pasajero. Cuando se manifiesta hinchazon nunca presenta la rubicundez y la resistencia que se observa en el primer caso; y aunque el movimiento se halla suspendido no se nota alteracion alguna en la circulacion, á no ser la fiebre hética, como terminacion del mal. Esta última variedad se diferencia tambien de las dos primeras, en que no tiene una tendencia como ellas hácia la curacion, sino que por la adiccion de síntomas generales ó por la exacerbacion de los locales, siempre se agrava.

En una y otra especie de reumatismo crónico, particularmente en la de que hablamos, se nota menos movilidad en los síntomas, porque rara vez cambian de sitio, sino que muchas veces se hacen rebeldes en la misma parte. Estas cuatro especies de reumatismo no pueden considerarse como enfermedades distintas é independiente la una de la otra; sino como grados distintos de una afeccion semejante.

Las causas que pueden influir sobre el curso del reumatismo, son muy numerosas: la edad adulta, el temperamento sanguíneo y la fuerza de la constitucion, parece que imprimen al mal un curso rápido; así como la vejez, el temperamento linfático y una constitucion débil, predisponen al reumatismo crónico. De la misma manera tal vez tienen una influencia notable sobre el curso de esta enfermedad las causas esterioras que preceden al desarrollo de la misma ó que han obrado por largo tiempo antes de dicha época. Sin embargo, la observacion demuestra que las diversas especies de reumatismo pueden presentarse en todas las edades, temperamentos y constituciones, al paso que las mismas causas esternas que preceden á la invasion de la especie aguda, pueden producir asimismo el reumatismo crónico.

La mayor parte de los autores han observado que la noche comunica á esta afeccion un carácter remitente, porque los paroxismos se notan con preferencia durante aquella. Dichos paroxismos en el reumatismo agudo é intenso, se hallan caracterizados por un aumento de los síntomas locales y generales; precedidos algunas veces de una sensacion de frio en la columna espinal. En el reumatismo agudo y lijero, el dolor que durante el dia apenas es sensible, empieza á hacerse mas intenso al anocheecer ó hácia la media noche, conservando por algunas horas mucha violencia, despues de las cuales, cesa poco á poco en un tiempo igual á veces á aquel que transeurre para su aumento.

El estado atmosférico no influye sensiblemente sobre el reumatismo febril; pero no sucede lo mismo cuando la afeccion es crónica; de manera que los mismos enfermos manifiestan que sus dolores son mas intensos y sus movimientos mas difíciles en los dias frios y húmedos y particularmente en los que preceden á las grandes variaciones atmosféricas. En algunos sugetos las variaciones termométricas y barométricas coinciden constantemente con el aumento la disminucion de los dolores; aunque no se presenta igual esta circunstancia en todos ellos.

Algunas épocas de la vida, entre ellas la de la gestacion en las mujeres, influyen poderosamente en el curso de la enfermedad. Si en el desarrollo del reumatismo ó durante su curso, se presentan otras dolencias, generalmente se nota una modificacion en él, ó se suspende su curso.

Duracion del reumatismo.—Esta es muy variable en las diferentes especies de él. El agudo llega á veces al segundo ó tercer septenario cuando es intenso; al sexto cuando es lijero; aunque este último puede terminar mas pronto y hasta se ha observado que alguna vez termina del quinto al sexto dia. El reumatismo agudo, suele durar unos catorce ó quince dias, sobre todo cuando no se altera su curso con errores de régimen ó con un tratamiento muy activo; y aun cuando el Dr. Haygarth, cree que esta especie puede durar ochenta dias, sin embargo, cuando se prolonga mas allá del sexto septenario, suele ofrecer los caractéres del reumatismo crónico. Este último no dura menos de cuarenta dias y puede prolongarse por toda la vida.

La duracion del reumatismo sufre algunas modificaciones se-

gun las partes que ocupa. El reumatismo general nunca termina antes del segundo septenario. El tortícolis y la pleurodinia, son los que generalmente terminan mas pronto, al paso que el lumbago es de los mas rebeldes. El Dr. Chomel, ha tratado de investigar la influencia que ejercen las edades y las estaciones en la duracion del reumatismo. De 45 á 30 años dice, se termina ordinariamente antes de cuarenta dias. En la edad de 30 á 45, despues de dicha época y despues de los 45 años termina á corta diferencia de la misma manera.

Añade el mismo autor que en la primavera es mas corta la duracion del mal que en ninguna otra estacion; en otoño, antes y despues de los cuarenta dias y por último, cuando se desarrolla en el invierno, se prolonga el mal por mucho mas tiempo.

Terminaciones del reumatismo.—Lo que mas comunmente se observa es que esta enfermedad termina insensiblemente sin una crisis apreciable. En este caso, los síntomas disminuyen todos los dias de intensidad y el dolor que se nota por intervalos, se convierte en un mal estar local durante el reposo, y en una cierta aspereza cuando se quiere hacer algun movimiento. La curacion puede ir acompañada de fenómenos críticos, tales como los sudores copiosos y generales, las evacuaciones de vientre ó una orina turbia y sedimentosa. Alguna que otra rara vez, parece que ha coincidido con una epistaxis ó una salivacion abundante.

Pero en algunas circunstancias los síntomas críticos que se manifiestan, no hacen desaparecer el mal, sino que solo disminuye de intensidad.

La curacion no siempre es completa aun cuando se hayan manifestado síntomas críticos, porque á pesar de haber desaparecido el dolor permanece ó sobreviene la dificultad de los movimientos, el entorpecimiento de los miembros, la rigidez muscular y la atrofia. En algunos casos tambien las partes afectas pierden el movimiento; en otros, solo se ven nudosidades alrededor de las articulaciones que pueden determinar una verdadera anquilose.

Terminacion por otras enfermedades.—La extraordinaria movilidad del reumatismo parece que es la razon de su alternativa con las afecciones viscerales. Cuando solo se daba importancia á las teorías, se pudo considerar que la inflamacion del pulmon ó de la pleura consecutivas á una afeccion reumática, y cuyas inflama-

ciones parece cesan por la nueva aparición del reumatismo, erañ del mismo carácter; pero en el día se consideran como afecciones distintas, que se suceden mutuamente, sin olvidar por ello las indicaciones curativas que presentan los síntomas conmemorativos.

Pomard dice, que las afecciones consecutivas á la repentina desaparicion del reumatismo, generalmente tienen su asiento en la parte mas débil, como por ejemplo, en el estómago, en los grandes gastrónomos; en los individuos de constitucion débil, en los pulmones y en los que hacen uso del opio, en el cerebro. El reumatismo termina por diferentes especies de fiebres, de flegmasías y de neuroses.

Esta afeccion raras veces produce la muerte; aunque no deja de observarse en algun caso de reumatismo crónico. Privados los enfermos casi completamente de la facultad de moverse, se ven obligados á guardar cama, por cuya razon, aumenta la debilidad y les dispone á la fiebre adinámica, singularmente en los hospitales. En otros casos, la imposibilidad de cambiar de postura, produce la formacion de escaras en el sacro y en los trocánteres, determinando la fiebre lenta, que acaba con el paciente. Hay observaciones de haber terminado el reumatismo muscular por supuracion, así como por la exudacion jelatinosa en la superficie de los músculos, encontrada por Drelincout.

Cuando una parte ha sido afectada de reumatismo, la mas pequeña causa lo vuelve á reproducir; á pesar de que no faltan ejemplos de haberse visto el reumatismo padecer una sola vez en la vida. Los accesos del reumatismo sobrevienen á veces de una manera periódica ó bien por intervalos irregulares mas ó menos distantes.

Se padece con mas facilidad en el otoño y en el invierno, que en el verano y en la primavera.

Diagnóstico.—Muchas veces es bien difícil de distinguir el reumatismo de la gota: de manera, que durante mucho tiempo fueron consideradas como una sola enfermedad. Los autores para poder conseguir el objeto, han indicado varios caracteres pero muchos de ellos en lugar de esclarecer el diagnóstico, lo han oscurecido.

Sin embargo, nosotros diremos con Chomel, que la gota ocupa siempre las pequeñas articulaciones particularmente las del

metatarso y metacarpo, mientras que el reumatismo se presenta en las grandes articulaciones y en los espacios interarticulares. La una es comun en la edad madura, y la otra en la juventud; la primera, sobreviene generalmente sin causa conocida; la segunda es el resultado de una causa esterna evidente. El primer ataque de gota solo dura algunas veces 24 horas, al paso que el del reumatismo nunca deja de durar menos de cuatro dias. Finalmente, en las nuevas apariciones de la gota es muy comun observar un curso periódico; fenómeno que suele ser raro en el reumatismo, así como lo es tambien el desarreglo visceral tan frecuente en la primera.

Los dolores sífilíticos pueden algunas veces simular el reumatismo, pero se distinguirán en que se notan casi esclusivamente durante la noche, aumentan por la presion y el movimiento sin que casi nunca impidan este por completo; finalmente sobrevienen despues de enfermedades venéreas, por lo comun mal tratadas, y van acompañadas en la mayor parte de los casos, de exostoses ú otros síntomas sífilíticos. No obstante, algunas veces no dejan de ser difíciles de distinguir, sobre todo cuando los dolores reumáticos se presentan por paroxismos nocturnos.

El escorbuto empieza en ciertos casos por dolores articulares y musculares, de manera que tienen cierta semejanza con el reumatismo; y Eugaleno que ha sido el primero en indicar semejante analogía, ha observado la estraordinaria movilidad de los dolores escorbúticos, por medio de la cual se podian confundir con los reumáticos, antes de la aparicion de los demás síntomas de aquella enfermedad.

Aunque los dolores nerviosos ó las neuralgias pueden algunas veces hacer sospechar un reumatismo, no obstante el dolor nervioso, unas veces ocupa un solo punto como el clavo histérico; otras sigue el trayecto conocido del nervio y solo se propaga á las partes inmediatas por irradiación. El dolor nervioso se aumenta de una manera espontánea, y vá acompañado con frecuencia de movimientos espasmódicos; el reumatismo por el contrario, se exacerba por causas esternas y se traslada de un sitio á otro, al paso que la neuralgia comunmente es fija.

Los que trabajan los preparados de plomo, experimentan á veces dolores muy semejantes á los del reumatismo agudo; pero su

resistencia á los medios de tratamiento de este último y el ceder al uso de los purgantes drásticos, nos conducirán á un diagnóstico seguro.

La pleurodinia puede aparentar la pleuresía, pero la falta de tos y de fiebre, el aumento de los dolores por los movimientos del tronco y algunas veces del brazo y sobre todo por la presión, nos harán distinguir una enfermedad de otra.

El lumbago se ha tomado algunas veces por un cólico nefrítico; pero la falta de vómitos, de alteraciones en la secreción de la orina, la exacerbación de los dolores por los movimientos del muslo, etc., impedirán un error de diagnóstico.

Prognóstico.—El pronóstico del reumatismo es bastante difícil, porque aunque generalmente no pone en peligro la vida del enfermo, sin embargo la susceptibilidad que parece ofrecen los reumáticos para contraer otras enfermedades graves, debe hacer al médico muy circunspecto. Cuando el curso del mal es agudo, puede esperarse un pronto restablecimiento, pero cuando es crónico, solo podemos prometernos el alivio. Así en uno como en otro caso debemos manifestar á los enfermos la frecuencia de las recidivas, y la imposibilidad de poderles librar de ellas. El sueño tranquilo, las orinas turbias y sedimentosas, el mador de la piel, una diarrea lijera con alivio, son signos que nos pueden hacer pronosticar la próxima terminación de la enfermedad; pero debemos temer accidentes muy graves, cuando los dolores cesan de repente sin ningun fenómeno crítico.

Etiología.—La mayor parte de los autores están de acuerdo en que el reumatismo se presenta desde la edad de 13 hasta 30 años, y en la edad adulta: sin embargo de que la mayor parte de los reumáticos, se ven mas en la vejez que en la juventud.

Baillou, Cullen, y Boherhaave, dijeron ya que el temperamento sanguíneo era una de las causas predisponentes del reumatismo; observación que ha sido confirmada por Chomel, y otros autores modernos.

Hipócrates indicó ya que estaban mas sujetos á padecer los dolores articulares las personas que tienen grandes las vísceras y ancho el pecho. Chomel ha observado que la mayor parte de los reumáticos eran de constitución fuerte; algunos débiles y otros ocupaban un medio entre los dos extremos.

En cuanto al sexo, los hechos demuestran que uno y otro pueden padecer igualmente el reumatismo, porque la estadística sobre este particular, se refiere hasta ahora á lo que cada uno ha podido observar; pero de ninguna manera se puede señalar la preponderancia del uno sobre el otro.

El otoño y la primavera son las estaciones del año que se han considerado como mas propias para padecer el reumatismo. El aire parece que tambien tiene una influencia directa sobre él, de manera que no es en los países mas cálidos ó muy frios en donde mas se observa, sino en los países del Mediodía, y del Norte. La humedad atmosférica y los países nebulosos, son los que ofrecen mayor número de reumáticos, lo mismo que aquellas en donde hay frecuentes y repetidas variaciones atmosféricas.

Los sitios bajos; las habitaciones húmedas y recién construidas, transiciones repentinas del calor al frio, de la sequedad á la humedad, etc., se consideran como causas poderosas del reumatismo.

La inmersión repentina del cuerpo en el agua fria, la lluvia, el conservar los vestidos mojados, el dormir en un paraje húmedo, la repentina mudanza de vestidos calientes con otros muy lijeros, son tal vez las causas mas comunes de las afecciones reumáticas.

El Dr. Herman considera la supresión de la transpiración, y sobre todo el retroceso del sudor de los piés, como una de las causas que tienen mayor influencia en la produccion del reumatismo.

Nada de cierto se puede fijar acerca la influencia de la naturaleza de los alimentos y bebidas sobre el desarrollo de este mal. Algunos han creído que la supresión de ciertas hemorragias y el entregarse á los placeres de la Venus antes que el cuerpo haya adquirido todo su desarrollo, predispone mucho á la dolencia de que nos ocupamos.

El reumatismo casi siempre es esporádico, raras veces las variaciones atmosféricas lo producen en un gran número de individuos á la vez. No obstante, la historia de la ciencia refiere ejemplos de epidemias reumáticas; Stoll vió dos en Viena en el decurso del año de 1779. Pringle, Mertens y otros, han descrito asimismo epidemias de esta enfermedad.

El reumatismo es endémico en ciertos puntos, como por ejemplo en Copenague, en Lion, etc. En una palabra, segun el Dr. Giannini el frio es la sola causa que puede producir el reumatismo y considera la humedad atmosférica, el movimiento del aire, la juventud, las evacuaciones escesivas, las pasiones tristes y la vida sedentaria, como auxiliares de la accion de la causa eficiente.

Tratamiento.—El profesor Chomel, dice, que al dar una ojeada rápida sobre la multitud de remedios propuestos y encomiados para el tratamiento del reumatismo y sobre todo, considerando la diferencia de propiedades de dichos medicamentos, parece que no se puede admitir el que los unos sean útiles, sin considerar que los otros deben ser perjudiciales.

El tratamiento del reumatismo agudo, se diferencia esencialmente del crónico. En el primero, abandonada la enfermedad á sí misma, marcha sensiblemente hácia la curacion. En el segundo por el contrario, se queda estacionaria ó se agrava. Por esta razon en el uno basta alejar todo cuanto pueda alterar la série de síntomas que conducen á una terminacion ventajosa, mientras que en el otro, es preciso combatir por medio del tratamiento activo, el curso vicioso del mal. En el reumatismo agudo lijero, la quietud, una temperatura suave, el uso de bebidas atemperantes, y algunas veces la aplicacion de sanguijuelas, son los únicos medios que comunmente debemos emplear.

En el reumatismo agudo intenso, puede usarse el mismo método, pero algunas veces será útil recurrir á la sangría general, á fin de disminuir la violencia de los síntomas y hacer mas corta su duracion. En una y otra especie observaremos con exactitud el curso de la enfermedad para tener presente todo lo que pueda indicar su tendencia á esta ó á la otra evacuacion crítica. En este caso, es cuando los lijeros diaforéticos, los laxantes y diuréticos asociados á los medios generales que favorecen su accion, podrán cooperar á la curacion del mal, dando impulso á los fenómenos saludables que se anuncian.

En el reumatismo crónico, el tratamiento debe ser mas activo: las fricciones, los linimentos alcanforados y amoniacales, la tintura de cantáridas, los vegigatorios, los rubefacientes, las

ventosas escarificadas, la aplicacion del vapor seco ó húmedo, los vapores y los baños aromáticos, las aguas termales y sulfurosas, los chorros, secundado todo con el uso interior de bebidas sudoríficas y estimulantes, las tinturas resinosas y las preparaciones antimoniales; pueden emplearse en el reumatismo crónico que cuando menos disminuyen en general los dolores y algunas veces los suspenden del todo.

Es inútil advertir que los cambios que sobrevienen en el curso de la enfermedad, exigen asimismo modificaciones en su tratamiento, segun la afeccion pase del estado agudo al crónico ó viceversa.

La sangría general desde la mas remota antigüedad ha sido recomendada para el tratamiento del reumatismo; pero hoy dia ha caido en tal descrédito que se prescribe con mucha parsimonia. Sydenhan convencido de que el reumatismo era una afeccion inflamatoria, habia empleado este medio en la práctica con profusion; pero médico sagaz y observador, lo abandonó despues recomendándolo solo en los individuos plétóricos, jóvenes y entregados á la bebida. Stoll hizo notar que las sangrias repetidas mas bien disminuyen las fuerzas del enfermo que los dolores; y el Doctor Giannini las ha proscripto como innecesarias.

Las sangrias locales casi siempre disminuyen los dolores de una manera sensible, y el Dr. Chomel considerando el reumatismo vago como una série de afecciones parciales, cree que disminuyendo la intensidad de cada una de ellas por medio de las sangrias locales, se disminuye la duracion y la fuerza de la enfermedad.

Las infusiones mucilaginosas, los ácidos vegetales, el suero, etc., son muy útiles en el reumatismo agudo; de manera que Sydenhan, observa que tienen todas las ventajas de las sangrias repetidas, sin ninguno de sus inconvenientes.

Como sudoríficos son indicadas las decociones del guayaco, del sasafras, de la poligala, de la zarzaparrilla y de las flores de la árnica, solas ó mezcladas con el amoniaco, ó con algunos otros aromáticos ó antiescorbúticos, segun la disposicion individual y siendo el reumatismo crónico. Asimismo se recomienda el rob del sahuco, el aceite de trementina, el alcanfor y las preparaciones antimoniales.

Los purgantes aunque indicados en el curso del reumatismo agudo y crónico cuando hay una constipacion de vientre habitual, deben ser de la clase de los minorativos, porque los drásticos han producido á veces graves accidentes.

Los narcóticos recomendados por unos y combatidos por otros, casi siempre son perjudiciales en el reumatismo agudo y febril, pero cuando el reumatismo es crónico, y el insomnio produce la postracion del enfermo, no hay inconveniente en recurrir á un calmante lijero en el acto de la remision; siendo preferible el opio á toda otra sustancia.

Morton fué el primero que aconsejó la quina en el tratamiento del reumatismo intermitente y algunos proponen hoy y aseguran haber visto buenos resultados de la administracion de la quina en altas dosis para combatir el reumatismo agudo.

Las fricciones mercuriales se han empleado por los ingleses en el tratamiento del reumatismo crónico, pero falta saber si en los casos en que han producido buen efecto, la enfermedad tenia tal vez un origen sifilitico.

El calor es uno de los medios terapéuticos que mas comúnmente se emplean; este puede usarse solo á diferentes grados; combinado con la luz, con el agua, ó unido con diferentes sustancias aromáticas. El calor se usa á un grado mas elevado en el reumatismo crónico, colocando el enfermo en una estufa seca, ó aplicando sobre el punto doloroso, por medio de la arena caliente la ceniza ó una plancha metálica que se eleva á la temperatura conveniente.

Hay casos en que el calor se puede aplicar hasta producir la quemadura á beneficio de la inflamacion rápida del alcohol, ó por la combustion de ciertas materias sólidas, como por ejemplo, el algodón, el lino y el hierro candente.

El calor húmedo comprende los diferentes baños que son los que comunmente se usan en los reumatismos agudos; las estufas húmedas, la aplicacion de un animal recién muerto; el pan caliente ó bien las diferentes plantas aromáticas.

Las frotaciones y la percusion se considera asimismo como medios poderosos para la curacion del reumatismo crónico. La frotacion puede ser continúa por medio de la aplicacion habitual de ciertos tegidos, como por ejemplo, la franela, ó por las fricciones

de esta misma impregnada con los vapores resinosos ó balsámicos, ó empapada de licores espirituosos y aromáticos.

Finalmente, los vegigatorios, las ventosas secas, la articaion, se usan tambien en semejantes casos.

El régimen debe ser segun el curso de la enfermedad, el mismo que para las demas afecciones agudas ó crónicas. El mejor medio profiláctico para la curacion del reumatismo, es el vestido interior de lana, el ejercicio, la equitacion y los baños tomados con mas ó menos frecuencia. Desde la introduccion del tratamiento hidro-psudopático, parece que la observacion ha demostrado la eficacia de los baños de irrigacion contra dicha enfermedad como medio profiláctico, ó de la aplicacion de la misma agua fria por el método de Prienitz.

Naturaleza del reumatismo.

Tadavía reina la mayor oscuridad acerca la naturaleza de la afeccion reumática, porque prescindiendo de las antiguas teorías sobre si era el producto de un fluido gaseoso ó de un liquido acre, etc., el Dr. Chomel dice, si tal vez podrá el reumatismo formar parte de las afecciones nerviosas, puesto que en su esencia es tan oscura como ellas. El mismo autor añade que tienen la misma analogia entre sí, por la tendencia del reumatismo á presentarse por accesos regulares ó irregulares, por la falta de toda especie de lesion orgánica en las partes afectas, sin embargo de que la extraordinaria movilidad del mal, los síntomas de inflamacion que algunas veces lo acompañan, su curso generalmente agudo, y las crisis que se observan en algunos casos, parece que separan dicha afeccion de las nerviosas. Stahl creyó que existia una grande analogia entre los dolores reumáticos y los que preceden á las hemorragias; por cuya razon consideró el reumatismo como un esfuerzo hemorrágico universal, que todavía no se ha dirigido especialmente hácia ningun punto; pero la mayor parte de los prácticos y sebre todo, la escuela fisiológica creyeron que tenia mas analogia con las flegmasías, como efectivamente en algunas ocasiones ofrece los fenómenos de tal, sea que la produzca una causa especifica desconocida, y por ahora difícil de investigar.

De la ictericia.

Esta es una enfermedad caracterizada por el color amarillo de la piel, producido por el paso de las materias colorantes de la bilis al torrente general de la circulación.

Division.—La ictericia es un fenómeno morboso que generalmente va acompañado de otros síntomas, por cuya razón puede ser como ellos en la mayor parte de los casos el producto de otra enfermedad. De ahí las varias divisiones que se han hecho de la ictericia. Villeneuve ha descrito trece especies de ellas: la espasmódica, la producida por plétora biliar, la de plétora sanguínea, la inflamatoria, la de los abscesos del hígado, la de lesiones orgánicas, la de compresión de los conductos biliares, la de mujeres embarazadas, la por tensión del estómago y de los intestinos, la de alteración de los órganos inmediatos al aparato biliar, la producida por supresión de evacuaciones ó retropulsiones de exantemas; la ictericia por cálculos biliares, la febril, la por caquexia, la negra y la traumática.

El exámen crítico de estas divisiones y de otras varias, nos conducirían demasiado lejos, y nos separaría del objeto elemental de esta obra. Nosotros solo hacemos mención de la ictericia como alteración de las funciones secretorias del hígado: en una palabra, de la ictericia esencial.

Alteraciones anatómicas.—No nos ocuparemos tampoco de las diferentes lesiones orgánicas del hígado y de la de los demás órganos que pueden producir la ictericia; únicamente fijaremos nuestra atención sobre las alteraciones propias de la misma enfermedad.

El color de la piel continua con la misma intensidad después de la muerte como durante la vida, y si alguna vez pierde de su fuerza parece ser en los cadáveres infiltrados de serosidad. Todos los tejidos de la economía ofrecen el color amarillo, aunque en grado diferente, y asimismo presenta el mismo color el líquido contenido en las diversas serosas.

El análisis de la sangre en la ictericia, ha sido el objeto de muchas investigaciones químicas, en las cuales ha habido mucha divergencia de opiniones. Unos han creído que la bilis existe

formada en la sangre de los ictericos; otros por el contrario, que dicho liquido pasa á la sangre penetrando de esta manera todos los tejidos del cuerpo y que aunque sufre en este caso diferentes cambios, éstos no impiden el poderla reconocer; finalmente, algunos químicos opinan que la materia colorante de la bilis, existe en la sangre. Prescindiremos de las diversas análisis que indican no solo la composicion de la bilis, sino tambien de las que se practican para reconocer su existencia, en los diferentes líquidos del cuerpo humano.

Síntomas.—La ictericia puede presentarse repentinamente, como por ejemplo, en el cólico hepático, despues de una fuerte passion de ánimo ó de un dolor cualquiera muy violento. La ictericia sintomática casi siempre es consecutiva de varias alteraciones funcionales y si alguna vez existen prodromos de la primera, son ciertos desarreglos de las vias digestivas; tales como inapetencia, amargor de boca, diarrea ó constipacion.

Quando empieza la ictericia se observa un ligero color amarillo en las escleróticas y en el ángulo interno de los ojos. En seguida se nota este mismo color en las regiones temporales, las alas de la nariz, las comisuras de los labios y la frente, desde donde se estiende á la barba y á las mejillas. Muchas veces se presenta desde el principio un cerco amarillento alrededor de las uñas. La amarillez va ganando terreno invadiendo poco á poco los piés y las manos, el pecho, el cuello y el resto de la superficie; de manera que las partes superiores son las primeras en las cuales se presenta. Sin embargo, la ictericia puede ser parcial ocupando solamente algunas partes del cuerpo, principalmente la cara y los ojos.

El color icterico ofrece un sinnúmero de matices entre el amarillo claro, el verde y el muy oscuro. Raras veces se nota en la piel otra alteracion que la del color, escepto en algunos casos, un prurito incómodo, pero sin erupcion manifiesta.

La orina de los ictericos suele ser menos abundante aunque espesa, amarilla ó rojiza. Por medio del ácido nítrico, se forma en ella un precipitado verde de la materia colorante de la bilis.

Tanto en la ictericia idiopática como en la sintomática, se presentan siempre alteraciones del aparato digestivo; boca pastosa ó amarga, sed, inapetencia, constipacion de vientre ó diarrea y cuando la bilis no tiene libre paso hácia los intestinos, las materias

escrimenticias son de un color ceniciento, arcilloso ó blanquecino. Generalmente hay ligera hinchazon de vientre, flatulencia, eructos ácidos y á veces náuseas y vómitos.

Siendo la ictericia idiopática, no produce grande alteracion en la salud general de las personas que la padecen, porque no hay fiebre y todas las funciones de los demas aparatos se verifican con regularidad.

Curso, duracion y terminacion.—La ictericia sintomática está sujeta al curso de la afeccion de que depende; si lo es de una lesion orgánica, permanece años enteros y aunque disminuya en ciertas ocasiones, es para presentarse de nuevo con mayor intensidad. Pero si es esencial, despues de haber ofrecido por algunos dias un período de incremento que suele ser de un septenario, durante el cual se agravan los desórdenes del aparato digestivo, disminuye sucesivamente y acaba por extinguirse, siguiendo un curso inverso al de su desarrollo. El color amarillo es menos intenso y poco á poco se estingue del todo; los ojos son los primeros y los últimos órganos que presentan el color ictérico. Si la ictericia es simple é intensa, es raro que termine antes de cinco ó seis semanas. Por sí sola jamás produce la muerte aun cuando se cite algun caso de ictericia sobrevenida repentinamente á causa de una fuerte pasion de ánimo y haber terminado de una manera funesta por medio del delirio y del coma. Sin embargo, semejante resultado se debe considerar como un efecto de la ictericia en sí misma, si no de la afeccion moral.

Diagnóstico.—No es difícil caracterizar esta afeccion, porque no se puede confundir con el color de la diatesis cancerosa, con el de las cloróticas, ni con el de los sujetos sometidos á las emanaciones del plomo, ó de los que han padecido por largo tiempo de fiebres intermitentes; porque en ninguno de estos casos, la orina y los demas productos secretorios contienen la materia verde de la bilis. El color canceroso se asemeja mas al de paja ó del pepino que al de la ictericia; las escleróticas que son las primeras en presentar el amarillo ictérico, conservan en la diatesis cancerosa su color normal. Aunque es difícil describir el color que toma la piel de los que padecen las fiebres intermitentes, es tan característico que visto una vez no suele desconocerse y algunos lo han comparado al color de la hoja muerta. Las personas sujetas

á las emanaciones del plomo, ofrecen mas bien un color ceniciento que amarillo, de manera que se parece al matiz que se observa en los individuos que viven bajo el influjo de la línea equinocial. Nada tiene menos semejanza que el color de las cloróticas y el de los ictericos; porque en las primeras, no solo la piel es transparente, sino que tiene un blanco mate ó se parece á la cera blanca antigua. Algunos individuos han tratado de fingir la ictericia pintándose la piel con la tintura de ruibarbo, el cocimiento de la cúrcuma, las semillas del cárcamo, etc. Pero muy fácilmente se puede descubrir la superchería á beneficio de algunas lociones jabonosas y teniendo en cuenta que no pueden teñirse las conjuntivas.

Prognóstico.—La ictericia por sí sola no ofrece gravedad alguna, porque la esencial siempre es curable. Cuando es rebelde, permanece por largo tiempo y del color amarillo claro pasa al verde oscuro, debemos sospechar alguna lesion orgánica. Por esta razon en la ictericia sintomática el pronóstico deberá hacerse mas ó menos grave y funesto, segun la alteracion material de que dependa la naturaleza de la misma y el órgano que ocupa. Además entrará tambien en la consideracion del pronóstico la edad del sugeto, el clima y las condiciones individuales.

Etiologia.—La ictericia se padece en todas las edades de la vida, aunque la idiopática es mas propia de los jóvenes y la sintomática de los adultos. Esta última puede ser el resultado de un sin número de lesiones, no solamente del órgano secretorio de la bilis, sino sintomática de una inflamacion del peritonéo, de la neumonia, de la pleuresia diafracmática, de todas las alteraciones viscerales; por cuya razon, forma muchas veces uno de los síntomas que pueden constituir la base del diagnóstico y del pronóstico de las mismas. Pero la ictericia esencial, sobreviene casi siempre sin causa apreciable, ni tampoco se puede referir á ninguna lesion material. En algunas ocasiones, la vemos despues de una fuerte pasion de ánimo, de una sorpresa, del miedo ó de la tristeza. Puede determinarla tambien una temperatura elevada, la influencia de los climas calientes, cierta clase de alimentos, etc., lo cual dá margen á que sea mucho mas frecuente en los países tropicales, en la India oriental, etc., que en Europa.

Son tantas las teorías que se han propuesto para explicar

la formación de la ictericia, que las mas de ellas están fundadas sobre hipótesis y desituidas de todo fundamento; tales son, por ejemplo, las que consisten en considerarla como un espasmo de la piel, la secrecion en el dermis de un humor particular, etc. Las principales, dice Grisolle, y las únicas que merecen algun exámen, son, primero: la que esplica la ictericia por reabsorcion de la bilis, á beneficio de los vasos linfáticos del hígado: segundo, la que pretende que despues de haber sido segregada la bilis en mucha abundancia, es absorbida por los vasos absorbentes del tubo digestivo; finalmente, la última es la que se apoya en considerar el hígado alterado en su estructura ó en sus funciones, con cuyo motivo deja dicha glándula de separar de la sangre los materiales de la bilis, que se suponen hallarse formados en ella. Todas estas teorías admitidas, que las unas suponen obstáculos en la escrescion de dicho liquido y las otras una mayor secrecion de él, parece que tienen algun fundamento; pero de todos modos hasta ahora la teoría de la ictericia esencial podemos asegurar que oriunda de causas diversas, su formación depende de las mismas; por cuya razon no es posible referirla á una teoría esclusiva.

Tratamiento.—Reconociendo en la ictericia un fenómeno sintomático comun á diversos estados morbosos, es preciso escoger los medios especiales para combatir cada uno de estos, á fin de obtener su curacion. Si es el resultado de una congestion, de una inflamacion, de la hipertrofia del hígado, de varios productos accidentales en el mismo, etc., no podremos curar la ictericia sin dirigirnos contra dichos estados, de los cuales solo la ictericia es un síntoma. Pero si despues de una exploracion detenida y de la investigacion de las causas que hayan podido determinarla, reconocemos la ictericia como esencial, el tratamiento deberá ser muy simple. Se prescribirá á los enfermos la limonada, el agua con el jarabe de grosella; en una palabra, los diluentes y los baños templados. El profesor Piorry recomienda los alcalinos, y la compresion sobre la vegiga de la hiel que supone dilatada. Dice que los primeros parece que escitan las secreciones y desembarazan los tejidos de la materia colorante de la cual se hallan impregnados;

pero estos medios parecen ser mas especulativos que prácticos.

Los purgantes suaves, sobre todo, los alcalinos y los amargos, una dieta nutritiva y parca, las aguas ferruginosas, el ruibarbo, el jabon, oficial un ejercicio moderado y vivir en el campo, son los medios mas ventajosos para combatir semejante dolencia.

De la asfixia.

Definicion.—Se dá el nombre de asfixia, á un estado morboso que consiste en la suspension prolongada, ó en la completa abolicion de la hematosis, y en su consecuencia de todas las funciones de la vida de relacion y de la vida orgánica. Algunos han definido la asfixia una muerte aparente causada por la suspension de los fenómenos respiratorios y últimamente, tambien se ha dicho que la asfixia era la muerte aparente, causada por la suspension de la hematosis pulmonal.

Divisiones.—Se han hecho de la asfixia un sinnúmero de divisiones, de modo que Sauvages admite diez y siete. Todas ellas se fundan en las diversas circunstancias y causas que pueden producirla, las cuales son muy variadas y complejas, fundadas la mayor parte sobre consideraciones fisiológicas ó médico-legales. Prescindiendo pues, de los numerosos casos de asfixia que se presentan como complicacion de otra enfermedad, tales como en el croup, la neumonía la apoplejía pulmonal, el hidro-torax, y la que se presenta como último accidente de la agonía, nosotros abrazaremos la division de asfixia idiopática y sintomática.

Historia.—A pesar de que parece que Hipócrates observó ya este estado, el cual se estudió con mas proligidad despues del descubrimiento de Harvey, sin embargo, hasta la época de Morgagni no se dió todo el impulso necesario para el conocimiento de la asfixia. Este célebre práctico, trató sucesivamente de la asfixia por estrangulacion, por obstáculos á la respiracion, por falta de aire, por la accion del gas carbónico, etc. Los trabajos de Bichat han sido de grande importancia para los adelantos en el conocimiento de esta dolencia. Pinel coloca la asfixia entre las neuroses de las funciones nutritivas y en particular de la respiracion; por último, Orfila, Marc, Berard y Copland, han publicado memo-

rias muy interesantes y en ellas los medios de socorrer á los asfixiados, que honran mucho á sus autores y á la ciencia.

Alteraciones anatómicas.—Las lesiones que caracterizan la asfixia deben buscarse principalmente en los pulmonos, en el corazon y en la sangre; á pesar de que las alteraciones cadavéricas pueden ser tan variadas, como las causas que han determinado el mal.

En la asfixia idiopática que es la de que nosotros nos ocupamos, generalmente se encuentra la sangre negra y muy difluente; el corazon poco distendido, sin contener coágulos en sus cavidades; los pulmones muy voluminosos presentan focos de ingurgitacion casi apoplécticos y pequeños equimosis diseminados en la pleura visceral y parietal: la rigidez cadavérica, es muy permanente y pronunciada.

Hay tambien una asfixia idiopática, que ofrece notables diferencias en el cadáver por razon del curso de los accidentes y de la menor rapidez con que produce la muerte. En estos casos, la sangre, unas veces es líquida, otras coagulada en parte, encontrándose sobre todo, llenas las cavidades derechas del corazon. Los pulmones se hallan menos ingurgitados, sin crepitation, se aplanan con facilidad y los bronquios contienen algunas veces una espuma sanguinolenta muy fina. Las venas y los senos cerebrales, ofrecen una grande ingurgitacion de sangre, el cerebro se halla congestionado, los ventrículos y el tejido celular subaracnoideo contienen una gran cantidad de serosidad, y la membrana mucosa gastro-intestinal, se halla á veces inyectada.

Síntomas.— Los síntomas de la asfixia son tan extraordinariamente variables, que casi son distintos en cada caso particular. Sin embargo, algunos autores los han considerado bajo un punto de vista general y aunque son insuficientes é inesactos para determinados casos, espresan sin embargo, los caracteres propios á la generalidad de ellos.

No puede suspenderse la respiracion por mucho tiempo sin manifestarse fenómenos particulares que revelan un principio de asfixia y si continúa el impedimento para la hematosis pulmonal, toman los accidentes una forma mayor y mas característica. Así es, que los fenómenos sintomáticos están en razon directa de la lentitud ó rapidez con que se verifica la asfixia.

Lo primero que se nota es la violencia y la energía de los movimientos torácicos, los cuales se repiten con frecuencia de una manera instintiva. Los enfermos sienten un dolor por debajo del esternon, en la bifurcacion de los bronquios, una sensacion de constriccion en el orificio superior de la glotis, que les obliga á luchar con una angustia extraordinaria. Sigue á esto el desórden de los centros nerviosos, el cual se anuncia por la pesadez de cabeza, vértigos, desvanecimientos, zumbido de oídos, debilidad de la inteligencia, inmovilidad y el enfermo se cae si está de pié.

El hábito exterior revela el obstáculo de la circulacion de la sangre; la piel se presenta con cianosis, el rostro se pone abultado y líbido; los labios se hinchan tomando un color de violeta; los ojos se salen de las órbitas con inyeccion en las conjuntivas; la vena yugular esterna, forma por debajo del tegumento, un relieve muy sensible en las partes laterales del cuello; la nariz, las orejas, las manos y los piés, participan del estado violáceo, presentándose equinosio y cardenales en la piel, sobre todo, en las partes mas declives; los latidos del corazon son desiguales, intermitentes y cada vez mas oscuros; los de la respiracion, van siendo menos frecuentes y unos y otros acaban por suspenderse del todo. Este estado, durante el cual se halla el enfermo completamente inmóvil, solo se diferencia de la muerte por la conservacion del calor y la falta de rigidez.

Dichos fenómenos se suceden unos á otros con mas ó menos rapidez segun la influencia mayor ó menor de la causa que ha determinado la asfixia. Por esta razon, cuando se suspende repentinamente la respiracion, como por ejemplo, en los casos de estrangulacion, de enterramiento ó de la respiracion instantánea del gas hidrógeno, etc., todos los accidentes que hemos indicado, se verifican de una manera instantánea en el espacio de uno á dos minutos. Por el contrario, si la suspension de la respiracion no es completa y el paciente puede introducir una pequeña cantidad de aire en los pulmones, todos los fenómenos de la asfixia se verifican con menos prontitud y energía. Esta es la razon por la cual, cuando se trata de determinar el tiempo en que puede morir un asfixiado, es menester tener en cuenta si la causa de la sustraccion del aire, ha sido completa ó incompleta.

Cuando el asfixiado vuelve á su estado normal, empiezan a sentirse algunos movimientos oscuros, ó mas bien una especie de retemblido en la region precordial; en seguida se nota algun movimiento aunque débil en las costillas; el pecho empieza á hacerse perceptible; se restablece la respiracion, y desaparece la cianosis. A pesar de esto, los enfermos experimentan por largo tiempo cefalalgia, dolores en los miembros y en algunos se desarrollan síntomas de una congestion ó una inflamacion visceral.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la asfixia no es difícil, porque el conmemorativo y las causas á que haya estado sujeto el enfermo, nos harán venir en conocimiento de la naturaleza del mal. Aquí no se trata de aquellas enfermedades que dificultando la respiracion por la obliteracion de los conductos aéreos ó por la compresion del pulmon impiden la dilatacion del pecho y los movimientos del diafragma, causando la muerte por una especie de asfixia, sino de la anhematosis, como la ha llamado Piorry, ó de la falta de oxigenacion ó hematose de la sangre. Las afecciones cerebrales no pueden confundirse con la asfixia; porque la suspension de la accion encefálica, no suspende completamente la respiracion. El síncope es el único estado morboso que tiene mas semejanza con la asfixia; pero aunque en el síncope hay la disminucion rápida de la accion del corazon, la concentracion y la debilidad del pulso y la pérdida mas ó menos completa del conocimiento, no obstante, la falta de fenómenos de alteracion en las vias respiratorias, la palidez del rostro y de todo el cuerpo, la facilidad con que cesan los accidentes y la causa que los ha determinado, es suficiente para distinguir una de otra alteracion. En una palabra, las circunstancias conmemorativas, el conocimiento de la influencia á la cual ha estado sujeto el paciente desde la primera aparicion de los accidentes, nos conducirán á formar un diagnóstico seguro. No es tan fácil el distinguir de pronto la asfixia de la muerte verdadera, de modo que todos los autores están de acuerdo en no poder asegurar la última, sino cuando hay putrefaccion y rigidez cadavérica.

Prognóstico.—Para podernos pronunciar sobre la mayor ó menor gravedad de la asfixia, es preciso tener en cuenta la influencia que ha determinado el accidente, la duracion del estado morboso, los fenómenos que lo caracterizan, y por último los síntomas

que sobrevienen despues de él; se ha dicho con razon que la asfixia es tanto mas grave, cuanto es mas dificil la sustraccion de la causa que la determina, y que su accion ha sido mas ó menos duradera. Si la asfixia es el resultado de la accion deletérea de algun cuerpo gaseoso, claro es que el pronóstico será mucho mas grave que en la asfixia simple, porque ademas de los accidentes que haya producido propios de la dolencia, hay que contar con los de la accion que dicha sustancia haya podido producir como tóxica ó modificadora de la hematosi; y de los tejidos con los cuales se ha puestó en contacto.

La asfixia simple y primitiva es menos grave, porque administrando á tiempo los socorros necesarios y sustrayendo inmediatamente al paciente de la influencia de la causa que la haya determinado, puede recuperar su salud.

Tratamiento.—El tratamiento de la asfixia, puede ser preservativo y curativo; y aun cuando para ello es necesario estudiar los casos particulares de las causas que pueden determinar este estado morboso, harémos una reseña de los mas comunes.

En primer lugar, es necesario alejar la causa que ha producido la asfixia, y luego emplear los diferentes medios capaces de reanimar los movimientos de la respiracion y la enerjia del corazon. Para ello se han aconsejado las fricciones secas ó irritantes á lo largo de la columna vertebral y en las paredes del pecho. Asimismo es necesario escitar las membranas mucosas; la pituitaria con los estornutatorios, la de la cámara posterior de la boca por medio de la tititacion con cuerpos escitantes y la del tubo digestivo inferior con lavativas purgantes. Algunos autores, entre los cuales se cuentan Leroy d' Etiolles, han publicado algunas observaciones sobre la utilidad del galvanismo ó bien de la gálvanopuntura. Otro de los medios muy recomendados es la insuflacion del aire en los pulmones por medio de una sonda introducida hasta la laringe, en cuya estremidad se aplica un fuelle. Este medio exige muchas precauciones, sobre todo, la de no introducir el aire con demasiada fuerza, porque puede producir la rotura de algunas vesículas pulmonales, determinando un enfisema mortal. Finalmente, la sangría puede ser útil en algunas asfixias, particularmente en aquellas en que se verifica una congestion cerebral, que compriniendo mucho el órgano encefalico, puede ser el obs-

táculo del restablecimiento de la circulación y de la respiración, como se verifica por ejemplo, en la asfixia por compresión del pecho ó por estrangulación.

En la asfixia por sumersión en un líquido, cuando se saca el individuo después de haber permanecido desde cinco á veinte minutos en él, lo primero que debe practicarse es, desnudar al sugelo y secarlo con un paño bien caliente, se mantendrá la cabeza elevada é inclinada hácia uno de los lados, á fin de dar salida á los líquidos contenidos en la boca y en las vías de la respiración. Se ha propuesto la aplicación de una vejiga llena de agua caliente en la región epigástrica, y la de ladrillos calientes paseados por la superficie del cuerpo. También es muy ventajosa la compresión alternativa en el pecho y en el abdomen para disminuir y dilatar la cavidad del primero y á fin de despertar la sensibilidad y escitar el sistema nervioso se pondrán en práctica los medios generales que hemos indicado.

FIN DEL TOMO SEGUNDO.

INDICE.

DE LAS HEMORRAGIAS EN GENERAL.	3
Hemorragias por alteracion de la sangre.	6
— por alteracion de los sólidos.	45
— por lesion dinámica.	18
De la apoplejía.	20
— epistaxis.	39
— hemoptisis.	42
— gastrorragia.	49
— enterorragia.	54
— rectorragia.	56
— hematuria.	59
— metrorragia.	63
— hipertrofia.	68
— hipertrofia del cerebro.	72
— del corazon.	76
— del hígado.	85
— del bazo.	88
De la atrofia.	92
— atrofia del cerebro.	95
— del pulmon.	99
— del corazon.	100
— del hígado.	103
Del reblandecimiento en general.	105
— del cerebro.	107
— de la médula espinal.	114
— del corazon.	117
— del estómago.	121
De las estrecheces y obliteraciones.	128
— del corazon.	129
— de los intestinos.	137
De las dilataciones.	140
De la dilatacion del corazon.	141

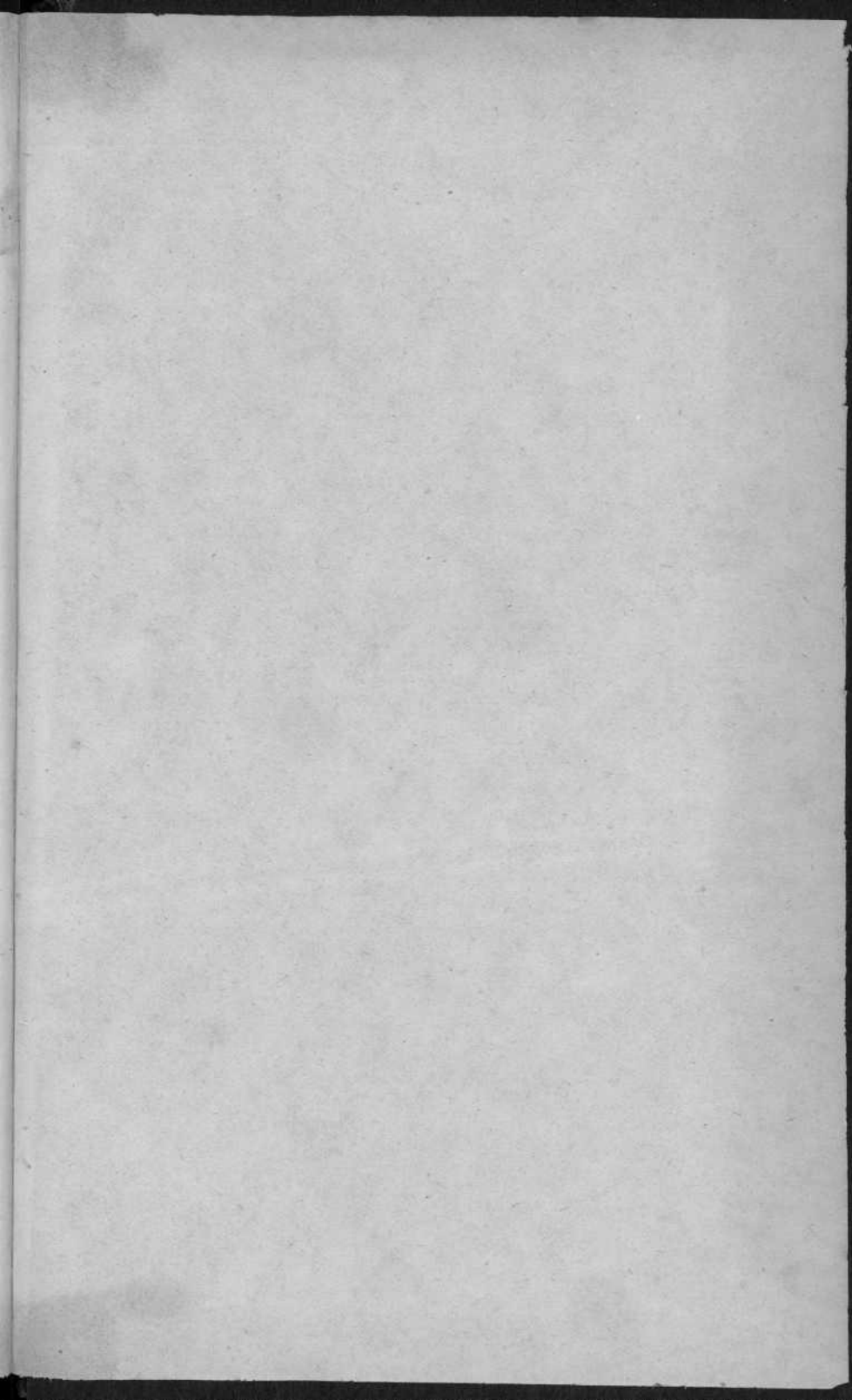
De los aneurismas en general.	446
Del aneurisma de la aorta.	451
De las transformaciones orgánicas y productos accidentales.	459
— producciones cartilaginosas y osneas.	462
— del corazon.	164
De la osificación de las válvulas del corazon.	166
De los cálculos biliares.	172
— renales y del cólico nefrítico.	180
De la tenia.	193
De los hidalides.	198
CONSIDERACIONES PATOLÓGICAS DE LOS HIDATIDES.	201
De los hidátides del hígado.	203
De las lombrices.	206
Del cancer en general.	240
— del cerebro.	227
— del estómago.	232
— del hígado.	241
De la tuberculizacion.	245
De los tubérculos del cerebro.	254
De la tisis pulmonal.	261
Tratamiento profiláctico del cancer.	287
De las escrófulas.	300
— hidropesías.	312
De la hidropesía ascitis.	324
Del hidropericardias.	329
De la anasarca.	336
Del hidrotorax.	348
De la diabetes.	357
— broncorrea.	366
DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS.	371
Del estado nervioso.	376
De la epilepsia.	397
— eclamsia.	412
Del tétanos.	415
De la hidrofobia.	422
— sin rabia.	433
DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ESPECIALES.	435
De los vértigos.	436

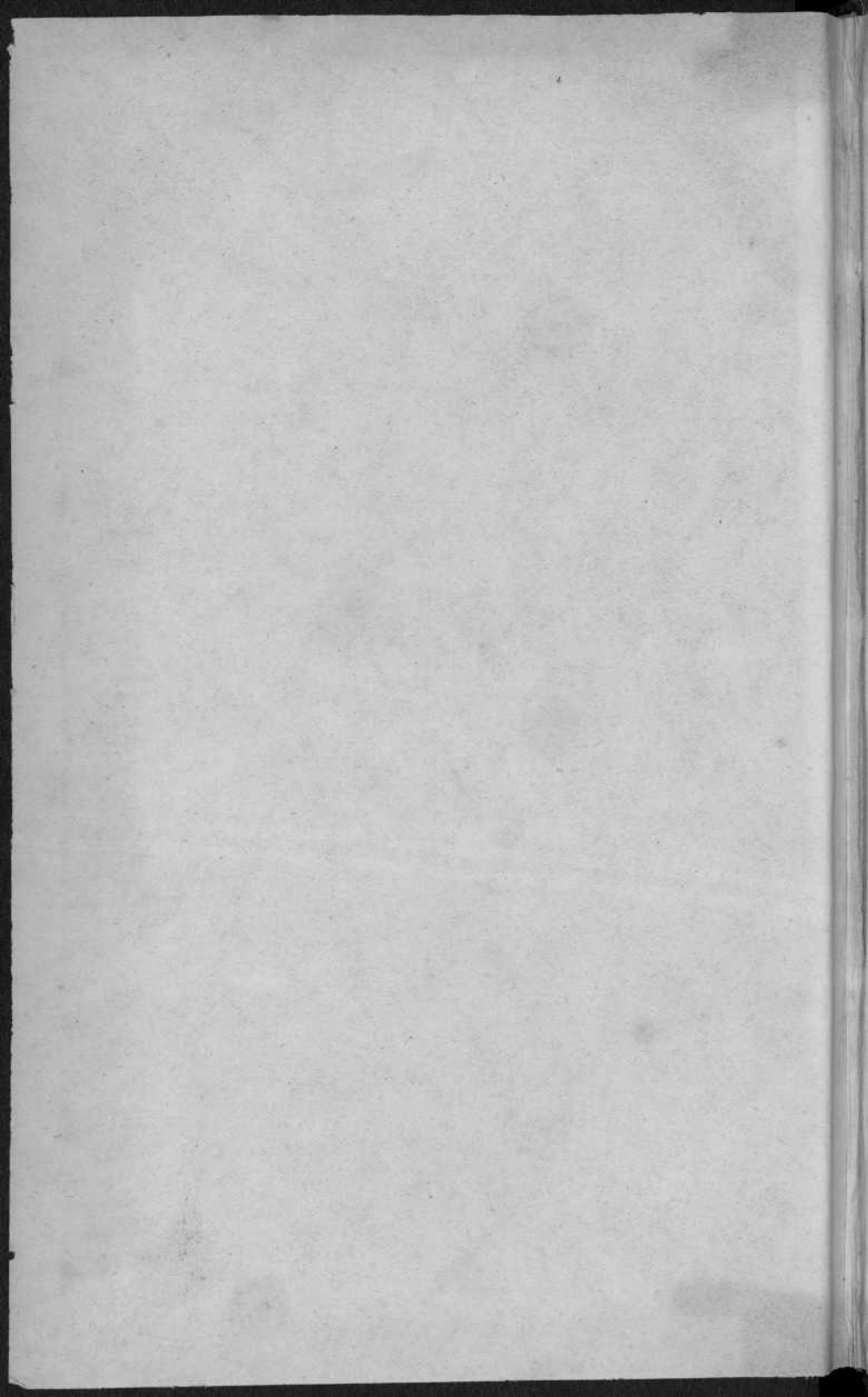
De la melancolía.	440
De la nostalgia.	452
De la hipocondría.	456
DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN LAS FUNCIONES DE LOS NERVIOS.	470
De las parálisis.	472
Del asma.	483
DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS QUE ATACAN LA SENSIBILIDAD. .	494
De las neuralgias.	493
De las neuralgias en particular.	501
De las convulsiones.	529
Dé la corea.	539
DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.	550
Caracteres generales de la locura.	554
Síntomas de la locura.	558
Curso de la locura.	562
De la manía.	579
De la monomanía.	584
De la demencia.	591
Del idiotismo.	594
DE LAS ENFERMEDADES ESPECIALES DE CIERTOS ÓRGANOS.	597
Del reumatismo.	id.
Del reumatismo muscular.	598
Naturaleza del reumatismo.	611
De la ictericia.	612
De la asfixia.	617

ERRATAS.

PAGINA.	LINEA.	EN LUGAR DE	LÉASE.
6	1.a	Sthol	Sthall
Lo mismo	en todo	el capitulo.	
13	10	de luminosas	de las liminosas
18	10	moveular	molecul-r
29	2	alteraciones	alternativas
30	10	observaciones Baglivi	observaciones de Baglivio
17	13	y a fuerzas	y fuerzas
33	26	machado	machacado.
42	12	censorial	sensorial
51	3	uno	como
68	21	abandonar	abrazar
92	13	tavapacon	tapacon.
104	24	mas estensa	menos estensa
119	1	por otra parecen	por otra parte parecen
133	2	solido	sonido
137	3	parvesistica	paroxistica
140	18	tempal	temporal
200	26	enuleacion	enucleacion
217	6	direccion	diseccion
239	21	emitacion	irritacion
288	38	Dr. Puccindú	Dr. Pudceinoti
303	4	que las personas	que en las personas
348	11.	Offmam	Hoffmam
366	37	nutricion	secrecion
368	30	de con espotos	de espotos
427	12	y que hacia	y que haria
477	6	acabamas	acabamos

Algunas otras que no incluimos son tan triviales, que fácilmente las corregirán los lectores.

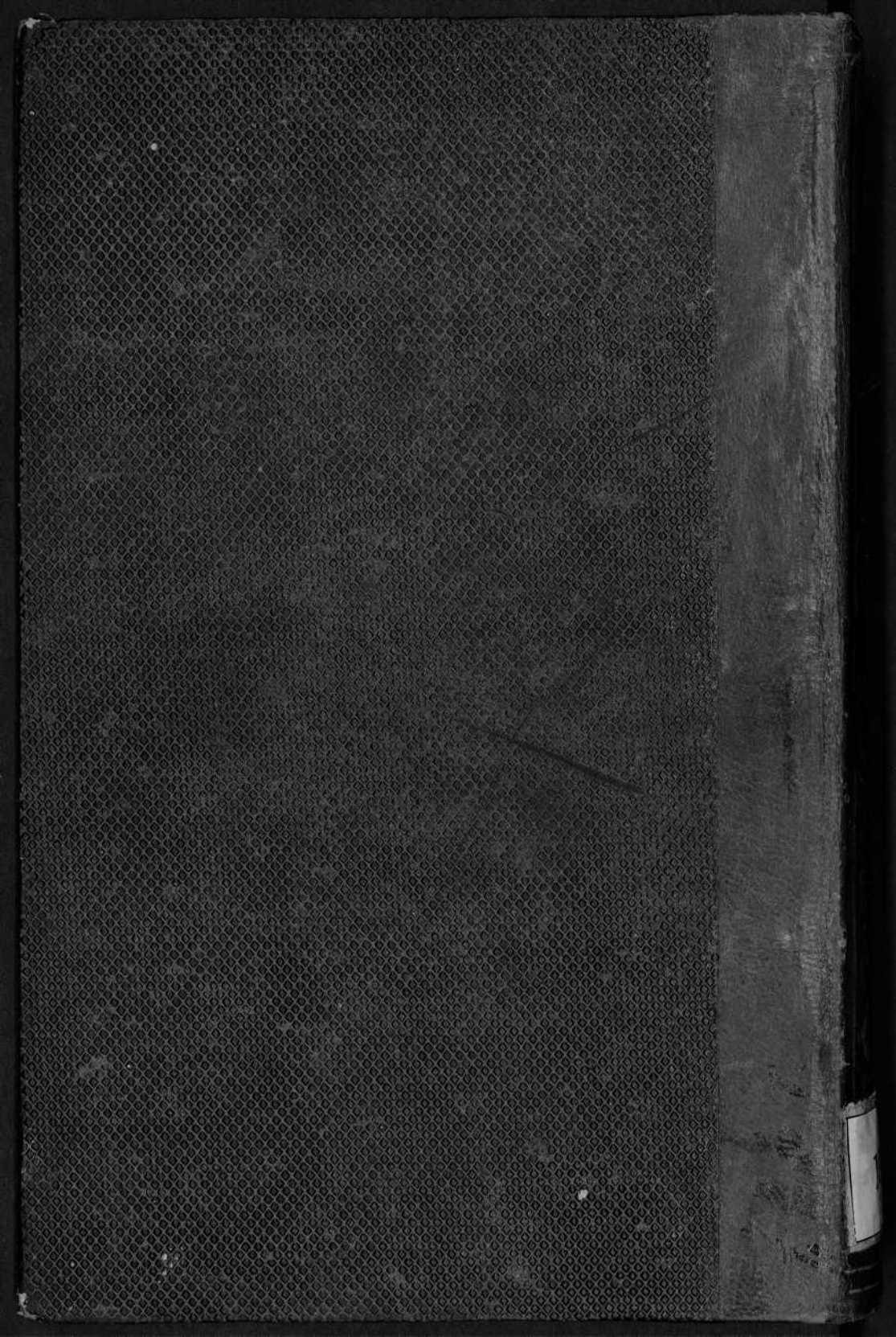




ESTANTE 9.º

Tabla 8.ª

N.º 3






DRUMEN

PATOLOGIA

MEDICA



18.409